



Theodor-Storm-Grundschule

Theodor-Storm-Str. 18
37308 Heilbad Heiligenstadt
Telefon: 03606/613567
Fax: 03606/605137

E-Mail: sekretariat@grundschule3-heiligenstadt.de
Homepage: www.stormgrundschule.de

Schüleraufnahmebogen

Schuljahr:

(wird von der Schule ausgefüllt)

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| } | <input type="checkbox"/> | Regeleinschulung |
| | <input type="checkbox"/> | vorzeitige Einschulung |
| | <input type="checkbox"/> | Einschulung nach Zurückstellung |
| | <input type="checkbox"/> | Zurückstellung wird beantragt |

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 57 Abs. 1 und 2 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie weiteren Vorschriften des Thüringer Datenschutzgesetzes (ThürDSG) und des § 57 ThürSchulG. Alle maßgeblichen Informationen bezüglich der Direkterhebung der personenbezogenen Daten im Rahmen der Neuanmeldung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO – Direkterhebung beim Betroffenen – zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“.

Schülerin/Schüler	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefonverbindung:	E-Mail:
Staatsangehörigkeit:	Seit wann in Deutschland?:
Religion/Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Teilnahme am Unterricht:	<input type="checkbox"/> katholische Religion oder <input type="checkbox"/> Ethik:
Hortanmeldung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, <input type="checkbox"/> bis 10 Stunden pro Woche <input type="checkbox"/> über 10 Stunden pro Woche
Besuchter Kindergarten	
Masernschutz (Bitte Nachweis vorlegen!)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bemerkungen
Festgestellte Krankheiten oder Behinderungen	
Gibt es medizinische Gutachten Ihres Kindes?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, welche?
Pflegestufe?	Wenn Ja <input type="checkbox"/> , welche?



Theodor-Sturm-Grundschule

Theodor-Sturm-Str. 18
 37308 Heilbad Heiligenstadt
 Telefon: 03606/613567
 Fax: 03606/605137

E-Mail: sekretariat@grundschule3-heiligenstadt.de
 Homepage: www.stormgrundschule.de

Sorgeberechtigte Eltern		
	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Straße und Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon (privat):		
Telefon (dienstlich):		
Email:		

Bei Alleinerziehenden bzw. getrennt lebenden Eltern	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Gerichtsurteil/-beschluss vorlegen!)
Gerichtsurteil/ -beschluss hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift

Bei Lebensgemeinschaften:	Hat der Vater eine Sorgerechtserklärung abgegeben?			
	Ja		Nein	
Nachweis hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift

Andere Sorgeberechtigte	
Name, Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon (privat):	
Telefon (dienstlich):	
Email:	

	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Nachweise vorlegen!)
Nachweis hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift

Nachweis Schülerin/Schüler	<input type="checkbox"/> sonstige Unterlagen	
	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde d. Kindes	



Theodor-Sturm-Grundschule

Theodor-Sturm-Str. 18
37308 Heilbad Heiligenstadt

Telefon: 03606/613567

Fax: 03606/605137

E-Mail: sekretariat@grundschule3-heiligenstadt.de

Homepage: www.stormgrundschule.de

Kenntnisnahme des Informationsblattes nach Artikel 13 DS-GVO

Das Informationsblatt zur „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO – Direkterhebung beim Betroffenen zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“ und die darin enthaltenen Informationen habe ich/haben wir

zur Kenntnis genommen:	Ja		Nein		(Bitte ankreuzen!)
-------------------------------	-----------	--	-------------	--	--------------------

Ort, Datum

(Unterschrift beider Sorgeberechtigten)

Mutter

Vater

oder

(Unterschrift der anderen Sorgeberechtigten)

Eingangsvermerk der Schule:

Schüleraufnahmebogen eingegangen am: _____

Stempel

Unterschrift / Funktion