



Schüleraufnahmebogen - Schulanfänger - zum Schuljahr 2019/20

Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gem. § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gemäß § 11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulart-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes.

Schüler/Schülerin

Name: _____ Vorname: _____ m w

Geb.-datum: _____ Geb.-ort: _____

Anschrift : _____
PLZ Wohnort Straße

Anschrift bei Unterbringung gem. § 111 Abs.2 SchulG: _____

Telefon/E-Mail : _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunfts- und Verkehrssprache: _____

Konfession: _____ Falls ohne Konfession, dennoch Teilnahme am Religionsunterricht: ja nein

Krankenversicherung: _____

Aussiedler: _____ Zuzug des Kindes nach Deutschland: _____

Kindergarten: _____

Eltern

(Bitte geben Sie auch Ihren Familienstand an, z.B. ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, getrennt lebend; allein. Sorgerecht)

Name, Vorname der Mutter: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Andere Sorgeberechtigte: _____

(Sorgeberechtigt können auch **Lebenspartner/innen** sein, wenn die Personenberechtigten (Vater/Mutter) der Schule den entsprechenden Sachverhalt mitgeteilt und dabei bestimmt haben, dass die andere Person als sorgeberechtigt gelten soll.)

Anschrift (wenn abweichend): _____

Wenn Sie berufstätig sind, geben Sie bitte auch an, wo und unter welcher Telefonnummer wir Sie vormittags im Notfall erreichen können:

Mutter dienstl. / Handy: _____

Vater dienstl. / Handy: _____

Großeltern : _____

Festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigungen

(Für den Schulbesuch bedeutsame gesundheitliche Beeinträchtigungen, die nicht unmittelbar sichtbar sind, z. B. Sehfähigkeit, Gehör, Verletzungen der Gliedmaßen, Allergien und evtl. Medikationen)

Bitte ggf. mitteilen: _____

Masernimpfung (vollständig)

ja

nein