

# Anmeldung zur Aufnahme an das Staatliche Gymnasium Oskar Gründler Gebesee in Klassenstufe 5



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“

Schüler*in	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort/Land:
Geschlecht:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon/E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:	
Religion/Bekenntnis:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, welche/s? <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Dies hat die Pflicht zur Teilnahme am Religionsunterricht des bezeichneten Bekenntnisses zur Folge. Eine Nichtteilnahme bedarf einer Abmeldung durch eine gesonderte formlose Erklärung hierzu. Bei Abmeldung besteht die Pflicht zur Teilnahme am Ethik-Unterricht, wenn nicht die Teilnahme am Religionsunterricht eines anderen Bekenntnisses erfolgt.	
Teilnahme am Unterricht:	<input type="checkbox"/> evangelische Religion <input type="checkbox"/> Ethik
	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: _____
derzeitiger Schulbesuch:	Name der Schule: Datum der Einschulung:
Festgestellte für den Schulbereich bedeutsame Behinderungen bzw. Krankheiten:	
Sonderpädagogisches Gutachten	<input type="checkbox"/> liegt vor (Nachweis erforderlich) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> liegt vor (Nachweis erforderlich) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Anzahl der Geschwister:	
Geschwister an dieser Schule?	<input type="checkbox"/> Ja    Name: _____ Klasse: _____
	<input type="checkbox"/> Nein
Notenvoraussetzung für den Übertritt	<input type="checkbox"/> liegt vor (Nachweis erforderlich) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Empfehlung für den Übertritt	<input type="checkbox"/> liegt vor (Nachweis erforderlich) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Probeunterricht für zukünftige Klasse 5 gymnasialer Bildungsgang bestanden	<input type="checkbox"/> liegt vor (Nachweis erforderlich) <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
Hinweis für den gymnasialen Bildungsgang ab zukünftiger Klasse 6	Ich/Wir wurden darüber informiert, dass bei Nichtvorliegen der Notenvoraussetzung oder der Empfehlung für den Übertritt an ein Gymnasium die Teilnahme am Probeunterricht gem. § 125 ThürSchulO erforderlich ist.
	<b>Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir den Hinweis zur Kenntnis genommen habe/n.</b>  Unterschrift/en: _____

### Sorgeberechtigte

	1. <u>Sorgeberechtigte*r</u>	2. <u>Sorgeberechtigte*r</u>
Name, Vorname:		
Straße und Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon (privat):		
Telefon (Mobil):		
Telefon (dienstlich):		
E-Mail:		
Hauptwohnsitz (bitte ankreuzen)		

Alleinerziehende bzw. getrennt lebende Eltern	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	(Wenn Ja, bitte Gerichtsurteil/-beschluss vorlegen!)			
Gerichtsurteil/ -beschluss hat vorgelegen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	Datum, Unterschrift			

Lebensgemeinschaften:	Hat der Vater/die Mutter eine Sorgerechtklärung abgegeben?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Nachweis hat vorgelegen:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	Datum, Unterschrift			

### Andere Sorgeberechtigte

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

	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	(Wenn Ja, bitte Nachweise vorlegen!)			
Nachweis hat vorgelegen::	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	Datum, Unterschrift			

### Hinweis zu Erste-Hilfe-Maßnahmen:

Sehr geehrte Sorgeberechtigte, es kann vorkommen, dass Ihr Kind wegen Krankheit, wegen eines Unfalls in der Schule oder aufgrund einer anderen Situation abgeholt werden muss oder eine ärztliche Behandlung benötigt. Wir möchten Sie in diesem Fall möglichst sofort benachrichtigen können. Damit wir Sie oder eine Vertrauensperson benachrichtigen können, bitten wir Sie den nachfolgenden Abschnitt sorgfältig auszufüllen!

**Bei Änderungen der Kontaktdaten informieren Sie uns bitte umgehend!**

### Angaben zu anderen Abholberechtigten

#### Andere Abholberechtigte meines/unseres Kindes sind:

Name, Vorname: Person 1		
Straße und Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon (privat):		
Telefon (Mobil):		
Telefon (dienstlich):		
<input type="checkbox"/> Großeltern	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner	<input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in
Name, Vorname: Person 2		
Straße und Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon (privat):		
Telefon (Mobil):		
Telefon (dienstlich):		
<input type="checkbox"/> Großeltern	<input type="checkbox"/> Ansprechpartner	<input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in
Datum, Unterschrift		