

Schüler-Datenerfassungsbogen für das Ausbildungsjahr 20.../20...

Klasse (wird von der Schule ausgefüllt!)

Eintrittsdatum (wird von der Schule ausgefüllt!)

Entlassungsdatum (wird von der Schule ausgefüllt!)

1. Aktuelle Schülerdaten			
Familienname		Vorname	
Behinderung (wird von der Schule ausgefüllt!) <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7, <input type="checkbox"/> 8	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich, <input type="checkbox"/> weiblich	Verkehrssprache in der Familie <input type="checkbox"/> deutsch, <input type="checkbox"/> nicht deutsch	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geburtsland		Jahr des Zuzugs nach Deutschl. (falls nicht in Deutschland geboren)	
Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit	
Konfession:	<input type="checkbox"/> konfessionslos, <input type="checkbox"/> evangelisch, <input type="checkbox"/> katholisch, <input type="checkbox"/> jüdisch, <input type="checkbox"/> sonstige		
Religionsteilnahme in:	<input type="checkbox"/> Ethik, <input type="checkbox"/> Evangelische Religionslehre, <input type="checkbox"/> Katholische Religionslehre		
wohnhaft bei (falls der Name nicht am Briefkasten steht)			
PLZ Wohnort/Ortsteil			
Straße Hausnummer			
Telefon Festnetz		Telefon Mobil	
Fax-Nummer		E-Mail-Adresse	
Landkreis Wohnort		Bundesland	
Gesundheitliche Besonderheiten:			

2. Ansprechpartner; Erziehungsberechtigte/r	
Name des Vaters: Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anschrift/Telefon Mobil: Arbeitsplatz des Vaters + Telefon:	Name der Mutter: Erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anschrift/Telefon Mobil: Arbeitsplatz der Mutter + Telefon:
Im Notfall kann mich die nachfolgend benannte Person von der Schule abholen (07.00 – 15.00 Uhr): BITTE VON ALLEN SCHÜLERN AUSZUFÜLLEN	
Vorname Name (Funktion): Tel.-Nr.:	
Alle Schüler/innen werden gebeten 2 Notfall-Telefonnummern zu benennen	
Notfall-Telefonnummer 1: Name + Art d. Person Telefon	Notfall-Telefonnummer 2: Name + Art d. Person Telefon

3. Werdegang	
Zuletzt besuchte Schule (Name/Ort)	
dort absolvierte Schulform	<input type="checkbox"/> Regelschule, <input type="checkbox"/> Gymnasium, <input type="checkbox"/> Förderschule, <input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule eines anderen Bundeslandes, <input type="checkbox"/> Schule im Ausland, <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr, <input type="checkbox"/> Berufsfachschule, <input type="checkbox"/> Berufsschule-dual, <input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule, <input type="checkbox"/> Fachoberschule, <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium, <input type="checkbox"/> sonstige Schulform
Abschluss dort	<input type="checkbox"/> ja - welcher Abschluss: , <input type="checkbox"/> nein
Weitere vorhandene oder voraussichtliche Schulabschlüsse: alle Schulabschlüsse sind in Form einer Kopie nachzuweisen!	
<input type="checkbox"/> OHNE HAUPTSCHULABSCHLUSS, Jahr d. Schulabganges; Name + Ort d. Schule Kl.-st. <input type="checkbox"/> ABSCHLUSS FÜR LERNBEHINDERTE im Jahr; Name + Ort d. Schule <input type="checkbox"/> QUAL. <input type="checkbox"/> HAUPTSCHULABSCHLUSS im Jahr; Name + Ort d. Schule <input type="checkbox"/> REALSCHULABSCHLUSS im Jahr; Name + Ort d. Schule <input type="checkbox"/> FACHHOCHSCHULREIFE im Jahr; Name + Ort d. Schule <input type="checkbox"/> ALLG. HOCHSCHULREIFE im Jahr; Name + Ort d. Schule <input type="checkbox"/> BERUFSAUSBILDUNG von bisan Name d. Schule + Ort..... im Beruf	

Letzte Tätigkeit (Tätigkeit während der letzten 6 Monate vor Unterrichtsbeginn am SBZ Nordhausen): Eintrag in TKM-Statistik 2

- (41) Berufstätigkeit, (42) Beschäftigungslosigkeit, (43) Bundeswehr/Zivildienst/Freiw. soz. Jahr, (44) Studienabbrecher,
 (45) Krankheit, Sonstiges:

Fremdsprachenkenntnisse:

1. von Klasse bis Klasse
2. von Klasse bis Klasse
3. von Klasse bis Klasse

4. Angestrebte Ausbildung (Beruf)

Ausbildungsberuf/Fachrichtung

Name + Anschrift/Tel.-Nr. des Ausbildungsbetriebes/der Bildungseinrichtung (nicht zutreffend für Physiotherapie und MTA für Funktionsdiagnostik)

- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB), Berufsvorbereitungsjahr, Berufsfachschule

Belehrung gemäß §34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz:

Wir bestätigen hiermit, dass wir den Inhalt der Belehrung (Inhalt ist auch auf der Homepage einzusehen: <http://www.sbz-ndh.de/index.php/service/sonstiges/485-gemeinsam-vor-infektionen-schuetzen>) zur Kenntnis genommen haben:

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte):

Erklärung bei Volljährigkeit des Schülers:

Laut Schulgesetz § 31 Absatz 3 hat die Schule die Informationspflicht gegenüber den Eltern volljähriger Schüler bis zur Vollen-
dung des **21. Lebensjahres**, sofern der volljährige Schüler dem nicht generell oder im Einzelfall widersprochen hat. Über einen
Widerspruch des Schülers werden die Eltern von der Schule informiert.

Ich bin mit Informationen an meine Eltern einverstanden:
Unterschrift Schüler/in

Ich bin mit Informationen an meine Eltern nicht einverstanden:
(Unzutreffendes bitte durchstreichen)
Unterschrift Schüler/in

Erklärung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Direkterhebung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner in diesem Formular bereitgestellten personenbezogenen Daten ein. Ich bestätige,
dass ich über den Inhalt des „Merkblattes zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ (Informationspflicht nach Art. 13 DS-
GVO) informiert wurde.

Hinweis:

§ 57 Abs. 1 und 2 ThürSchulG: Zur Erfüllung der den Schulen, Schulträgern und Schulaufsichtsbehörden durch Rechtsvorschriften zugewiesenen Aufgaben sind das Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten der Schüler und Eltern zulässig, soweit dies für den jeweils mit den Aufgaben verbundenen Zweck erforderlich ist. Die Schüler und Eltern sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen.

§ 58 Abs. 1 und 2 ThürSchulG: Das für das Schulwesen zuständige Ministerium kann für die staatl. Schulen das Erheben und Verarbeiten von schulbezogenen Daten zu statistischen Zwecken anordnen. Schüler, Eltern, Schulleiter, Lehrer und das Verwaltungspersonal der Schule sind auf Anordnung zur Auskunft verpflichtet.

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte):

Einverständniserklärung zum Urheberrecht

Ich bin damit einverstanden, dass das SBZ Nordhausen alle von mir während der gesamten Schul- und Ausbildungszeit erstellten schulischen Arbeiten unentgeltlich und zeitlich unbegrenzt nutzen darf.

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte):

Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen

Ich willige ein, dass im Rahmen schulischer Veranstaltungen gemachte Foto-, Film- oder Tonaufzeichnungen, auf denen ich zu erkennen bin, für Publikationen wie z. B. Schulchronik, Aushänge im Schulhaus, Jahrbücher, Berichterstattung in Printmedien und im Internet (z. B. eigene Webseite der Schule) veröffentlicht werden dürfen und dass hierbei mein Name und die Klasse genannt werden dürfen. Diese Rechteeinräumung erfolgt ohne Vergütung und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte):

Ich versichere/Wir versichern, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte):

Kontrollvermerk des Klassenleiters/in

Das Schülerdatenerfassungsblatt ist vollständig

Unterschrift