

**Staatliche Regelschule Floh-Seligenthal**

Name der Regelschule/TGS

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“

**Anmeldung** für die **Klasse 5....** für das **Schuljahr 2024/2025** oder ab (Datum): **01.08.2024**

Schülerin / Schüler	
Einschulungsdatum:	
Bisher besuchte Schule:	
Name und Anschrift der bisher besuchten Schule:	
Bundesland:	
Art der besuchten Schule:	<input type="checkbox"/> Staatliche Schule <input type="checkbox"/> Schule in freier Trägerschaft
Familienname (Nachname):	
Geburtsname (Nachname):	
Vorname:	
Geburtsort + Geburtsland:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
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: .....
Teilnahme am Unterricht:	<input type="checkbox"/> evangelische Religion   oder <input type="checkbox"/> katholische Religion   oder <input type="checkbox"/> Ethik
Ab Klasse 7 auszufüllen!	Wahlpflichtfach: <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Natur und Technik <input type="checkbox"/> Sozialwesen
	Kurse (I/II):    En <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> De <input type="checkbox"/> Ph <input type="checkbox"/>
Anzahl der Geschwister:	
Festgestellte für den Schulbereich bedeutsame Behinderungen bzw. Krankheiten:	
Pflegestufe/-grad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, welche/r?

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

Bei Alleinerziehenden:	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Nachweis* vorlegen!)
<input type="checkbox"/> Gerichtsurteil/ -beschluss* <input type="checkbox"/> Negativbescheinigung* (nicht älter als 3 Monate) hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift (Schule)

Bei Lebensgemeinschaften:	Hat der Vater eine <b>Sorgerechtserklärung</b> abgegeben?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Nachweis vorlegen!)
Nachweis hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift (Schule)

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

Bei Alleinerziehenden:	Haben Sie das alleinige Sorgerecht?			
	Ja		Nein	(Wenn Ja, bitte Nachweis* vorlegen!)
<input type="checkbox"/> Gerichtsurteil/ -beschluss* <input type="checkbox"/> Negativbescheinigung* (nicht älter als 3 Monate) hat vorgelegen:	Ja		Nein	
				Datum, Unterschrift (Schule)

---

Ort, Datum

---

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit der gemachten Angaben (Unterschrift der Sorgeberechtigten Mutter und/oder Vater)

**oder**

---

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit der gemachten Angaben (Unterschrift der anderen Sorgeberechtigten)

---

**Eingangsvermerk der Schule:**

*Schüleraufnahmebogen eingegangen am:*

---

*Datum*

---

*Schulstempel*

---

*Unterschrift/Funktion*