

- Erstwunschschule -**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 2026/2027****oder ab (Datum): 19.08.2026**

Schülerin / Schüler		
Datum der Ersteinschulung:		
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:		
Telefon:		
Staatsangehörigkeit:		
Sprache(n):		
Sprache bei überwiegend nichtdeutscher Verkehrssprache in der Familie:		
Datum des Zuzugs in die Bundesrepublik Deutschland:		
Status:	<input type="checkbox"/> Gastschüler	
	<input type="checkbox"/> Aussiedler	
	<input type="checkbox"/> Asylbewerber: Aufenthaltsgenehmigung: <input type="checkbox"/> Unbefristet <input type="checkbox"/> Befristet bis	
	<input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Nachweis hat vorgelegen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Datum, Unterschrift (Schule)

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 <input type="checkbox"/> Informatik (nur Klasse 7)
	Kurse (I/II): En <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> De <input type="checkbox"/> Ph <input type="checkbox"/>
Geschwister, soweit diese Angabe für die Auswahlentscheidung nach § 15a Abs. 1 und 2 ThürSchulG erforderlich ist:	
Behinderungen und Krankheiten, soweit sie für die Schule von Bedeutung sind:	
Pflegestufe/-grad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja, welche/r?
Vorliegen des Impfschutzes gegen Masern: (Wird von Schule ausgefüllt.)	Nachweis nach § 20 Abs. 9 IfSG
	<input type="checkbox"/> erbracht durch Vorlage einer/eines <input type="checkbox"/> Impfdokumentation oder eines ärztlichen Zeugnisses, dass ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht <input type="checkbox"/> ärztlichen Zeugnisses, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt <input type="checkbox"/> ärztlichen Zeugnisses, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann <input type="checkbox"/> Bestätigung einer staatlichen Stelle oder einer Einrichtungsleitung darüber, dass ein Nachweis bereits vorgelegen hat <input type="checkbox"/> nicht erbracht , da (Das entsprechende Formular ist unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu senden.) <input type="checkbox"/> kein Nachweis vorgelegt wurde <input type="checkbox"/> Zweifel an der Echtheit des Nachweises bestehen <input type="checkbox"/> Dokumente in einer anderen Sprache verfasst sind <input type="checkbox"/> ein vollständiger Impfschutz erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist
Datum, Unterschrift (Schule):	

Sorgeberechtigte Eltern		
	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
Familienname, 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)

Bei Lebensgemeinschaften:	Hat der Vater eine Sorgerechtserklärung 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 versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben (ab Vollendung 14. Lebensjahr **Unterschrift der Schülerin/des Schülers**)

Mutter:

Vater:

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit der gemachten Angaben (**Unterschrift des/der sorgeberechtigten Eltern**)

oder

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

oder

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben (**Unterschrift der/des volljährigen Schülerin/Schülers**)

Eingangsvermerk der Schule:

Schüleraufnahmebogen eingegangen am:

Datum

Schulstempel

Unterschrift/Funktion