**Schul-Anmeldungsbogen nach Klasse ………… Schuljahr 2024/2025**

Die Anmeldung ist noch keine Aufnahme in das Progymnasium. Sie erfolgt vorbehaltlich der Schülerlenkungsmaßnahmen durch das Regierungspräsidium Tübingen. In den vergangenen Jahren bestanden jedoch keine Gründe, die zur Ablehnung eines Kindes geführt haben.

Sie sind erst im Rahmen der Aufnahme zum vollständigen Ausfüllen des Formulars verpflichtet (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDSG) und § 1 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG)), weil für die Schule die Verarbeitung dieser Daten zur Sicherstellung der Beschulung, insbesondere zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule, erforderlich ist. **Wir bitten Sie aus organisatorischen Gründen aber darum, bei der Anmeldung gleich alle Angaben zu machen.**

Die mit **(\*)** gekennzeichneten Merkmale sind auch im Rahmen der Aufnahme **freiwillig**. Die Daten erleichtern aber beispielsweise eine Kontaktaufnahme mit Ihnen. Mit der Angabe dieser Daten erteilen Sie zugleich die Einwilligung in deren Verarbeitung durch die Schule.

1. **Daten der Schülerin / des Schülers**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Geburtsort: |  |
| Geschlecht: | o männlich o weiblich o divers |
| Straße, Hausnummer: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon, privat (\*): |  |
| Telefon, mobil (\*): |  |
| E-Mail-Adresse (\*): |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Verkehrssprache in der Familie: | o deutsch o nicht deutsch |
| Angabe Verkehrssprache (\*): (\*): |  |
| Muttersprache: |  |
| Zuletzt besuchte Schule: |  |

**Zugehörigkeit zu Religion / Konfession** (für die in Baden-Württemberg Religionsunterricht als ordentliches Lehrfach eingerichtet ist, ansonsten „keine/andere Religion“ eintragen):

o Islamisch-Alevitisch o Altkatholisch o Evangelisch

o Islamisch-sunnitisch o Jüdisch o Römisch-katholisch

o Orthodox (bulgarisch-, georgisch-, russisch-, griechisch-, rumänisch-, serbisch-orthodox)

o Syrisch-orthodox o keine Religion / andere Religion

**Teilnahme am Religionsunterricht**

o evangelischer Religionsunterricht o römisch-katholischer Religionsunterricht o Ethik

1. **Daten der Erziehungsberechtigten**

Gemeinsames Sorgerecht verheirateter, zusammenlebender Eltern:

o ja

o nein, das Sorgerecht hat: ……………………………………………………………….

(Bitte geeignete Nachweise wie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung vorlegen)

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten** | **Elternteil 1** |
| Name, Vorname, ggf. Titel: |  |
| Straße, Haus-Nr.: |  |
| PLZ, Wohnort: |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Telefon, privat (\*): |  |
| Telefon, mobil (\*): |  |
| Telefon geschäftlich: |  |
| E-Mail-Adresse (\*): |  |
| Notfalltelefon: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten** | **Elternteil 2** |
| Name, Vorname, ggf. Titel: |  |
| Straße, Haus-Nr.: |  |
| PLZ, Wohnort: |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Telefon, privat (\*): |  |
| Telefon, mobil (\*): |  |
| Telefon geschäftlich: |  |
| E-Mail-Adresse (\*): |  |
| Notfalltelefon: |  |

Im Notfall alternativ zu verständigende Ansprechpartner (zum Beispiel Großeltern …) (\*)

Name: …………………………… Kontaktdaten: ……………………………

Hinweis: Wenn kein Notfallkontakt angegeben wird, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen.

1. **Elternfragebogen zu Gesundheitszustand, Besonderheiten und Lebenssituation des Kindes**

Als „Schule mit besonderer Aufmerksamkeit für chronisch Kranke“ ist uns am PGT eine ganzheitliche Sicht auf Ihr Kind wichtig. Oft beeinflussen Gesundheitszustand, aktuelle Lebenssituation oder sonstige Einschränkungen die Entwicklung des Kindes – in manchen Fällen dauerhaft, in andern vorübergehend.

Um als Pädagogen richtig reagieren und Ihrem Kind alle **Unterstützungsmöglichkeiten** anbieten zu können, benötigen wir genauere Informationen zu den Besonderheiten Ihres Kindes. Selbstverständlich sind diese Angaben **freiwillig** und die erhobenen Daten werden von der Schule **vertraulich** behandelt und ausschließlich zum Wohle Ihres Kindes genutzt. Die Schule hat eine Beauftragte für chronisch kranke Kinder: ***Frau Daniela Lebherz, Tel.: 0 74 32 / 45 68***.

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind ist zurzeit:

o gesund

o gesundheitlich eingeschränkt, wegen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o körperlich eingeschränkt, wegen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o psychisch eingeschränkt, wegen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Folgendes sollte dabei besonders beachtet werden (z.B.: Medikamente, FM-Anlage, Sportunterricht, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind befindet sich zurzeit in einer besonderen Lebenssituation:

o Trennung der Eltern/ neue Partnerschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Schwere Krankheit eines nahen Verwandten oder einer Person, die dem Kind nahesteht:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Tod eines nahen Verwandten oder einer Person, die dem Kind nahesteht:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weitere Besonderheiten:

o Diagnostizierte Dyskalkulie (Rechenschwäche)

o Diagnostizierte LRS (Lese-Rechtschreib-Störung)

o Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für weitere Fragen oder ein persönliches Gespräch können Sie über das Sekretariat einen Termin mit unserer Ansprechpartnerin, Frau Lebherz, oder mit der Schulleitung vereinbaren.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Datenschutzrechtliche Informationspflicht**

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, Ihnen die nachfolgenden Informationen mitzuteilen:

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts für die von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten ist die oben aufgeführte Schule. Die Schule hat einen Datenschutzbeauftragten benannt, dieser ist wie folgt erreichbar: ***Frau Julia Koch, Tel: 0 74 32 / 45 68.***

Zweck der Verarbeitung der oben von Ihnen angegebenen Daten ist die Sicherstellung der Beschulung Ihres Kindes, insbesondere die Erfüllung des gesetzlichen Erziehungs- und Bildungsauftrages der Schule. Soweit die Verarbeitung der mitgeteilten Daten nicht auf der oben genannten gesetzlichen Grundlage erfolgt, haben Sie durch die Angaben auch zu den mit einem (\*) gekennzeichneten Merkmalen Ihre Einwilligung in der Datenverarbeitung erklärt. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit gegenüber der Schule widerrufen, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgte Verarbeitung der betroffenen Daten weiterhin rechtmäßig bleibt.

Empfänger personenbezogener Daten während des Schulverhältnisses Ihres Kindes können bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen ohne eine gesonderte Einwilligung für die Datenübermittlung üblicherweise sein: staatliche Schulaufsichtsbehörden, andere öffentliche Schulen, gegebenenfalls zuständiges Förderzentrum, zuständiges Gesundheitsamt (Landkreis, Stadtkreis) bei verpflichtenden schulärztlichen Untersuchungen, zuständiges Jobcenter / zuständige Agentur für Arbeit, Schulträger.

Für die Löschung der Daten gelten die Fristen der Verwaltungsvorschrift „Datenschutz an öffentlichen Schulen“.

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Wenden Sie sich hierzu bitte direkt an die Schule. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg zu. Detaillierte Information zu Ihren Rechten können Sie dem beigefügten Merkblatt entnehmen.

Die Schule weist darauf hin, dass Schülerkarteikarten beziehungsweise Schülerlisten sowie Abschluss- und Abgangszeugnisse erst 60 Jahre, nachdem die Schule verlassen wurde, gelöscht werden sollen, damit im Falle eines Verlusts der Nachweis über den Schulbesuch beziehungsweise ein Ersatzzeugnis ausgestellt werden kann. Diese Dokumente werden jedoch von der Schule abgesehen von der Speicherung nicht weiterverarbeitet.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung der mit (\*) gekennzeichneten oben eingetragenen personenbezogenen Daten durch die Schule ein.

Ich verpflichte mich, Änderungen insbesondere im Sorgerecht umgehend der Schule mitzuteilen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| [Ort, Datum] | | |
|  | **und** |  |
| [Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten] |  | [ab dem 16. Geburtstag: Unterschrift Schülerin / Schüler] |