



Schüleraufnahmeantrag für Klassenstufe _____ ab _____

Dies ist noch keine Zusage. Über eine Aufnahme wird erst zu einem späteren Zeitpunkt entschieden!

Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gem. §30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gem. §11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulartverordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes. Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht gem. § 30 Abs. 8 SchulG. Zum Datenschutz: Siehe ausliegendes Beiblatt oder auf der Homepage der DBS.

Schülerin / Schüler			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich	
Nachname		Rufname, und ggf. weitere Vornamen	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Wohnort	Kreis	
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	DaZ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Religionszugehörigkeit
Einschulungsjahr (Grundschule) TT - MM - JJJJ		Name und Ort der Grundschule	
abgebende Schule: (nur falls nicht Einschulungs-GS)			Empfehlung der GS: <input type="checkbox"/> Gym <input type="checkbox"/> GemS
Zugangsgrund:	<input type="checkbox"/> Ende GS	<input type="checkbox"/> Zuzug aus _____ <small>(Stadt/ Bundesland/ Land)</small>	Schul art wechselt von <input type="checkbox"/> Gym → <input type="checkbox"/> GemS
Geschwister an dieser Schule: Name, Klasse			wiederholte Klassen:
Ein (e) „Wunsch-Mitschüler/-in“: auf Gegenseitigkeit beruhend!		Interesse an Musikklassse (bei Zustandekommen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Nichtschwimmer: <input type="checkbox"/> wenn vorhanden: Schwimmabzeichen:		Interesse an iPad-Klasse (vertiefte iPad-Nutzung im Unterricht ab Jg. 7) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Allergien/ Beeinträchtigungen/ Krankheiten usw.:			
Legasthenie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	→	<input type="checkbox"/> Bescheid liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Dyskalkulie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	→	<input type="checkbox"/> Bescheid liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Nur bei sonderschulischem Förder-Status ausfüllen!			
sonderschulischer Förder-Status	Lernen <input type="checkbox"/>	körperl./ motorisch <input type="checkbox"/>	sozial/ emotional <input type="checkbox"/>

Angaben zu den Sorgeberechtigten	
Mutter	
Nachname	Vorname
Adresse (falls abweichend)	
Telefon privat	Telefon mobil
Telefon, dstl. o. Arbeit	Email-Adresse
Vater	
Nachname	Vorname
Adresse (falls abweichend)	
Telefon privat (falls abweichend)	Telefon mobil
Telefon, dstl. o. Arbeit (falls abweichend)	Email-Adresse



Name des Kindes (nur ausfüllen bei einseitig bedruckten Einzelblättern)	
Nachname	Vorname
Mutter	
Nachname	Vorname
Vater	
Nachname	Vorname

Ich habe das Erläuterungsblatt zu den datenschutzrelevanten Einzelheiten im Zusammenhang mit der Anmeldung meines Kindes zur Kenntnis genommen.

Ja!

Aufnahme in eine Klassenliste

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Übermittlung der Kontaktdaten an den Klassenelternbeirat

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der vorherigen Schulen

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Verarbeitung eines Lichtbildes für Schulverwaltungszwecke

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Darstellung von Bildern/ Videos auf der Schulhomepage

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Übermittlung der Kontaktdaten an eine/-n Schulfotografin/ -en

Ich willige ein

Ich willige nicht ein

Die/ der anmeldende Kindesmutter/ -vater erklärt, dass sie/ er auch namens und in Vollmacht des anderen sorgeberechtigten Elternteils vornimmt. Die unterschreibende Person erklärt weiter, dass sämtliche Angaben zur Vollmacht der sorgeberechtigten Personen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

_____/_____
Unterschrift ggf. beider Sorgeberechtigter
(sonst bitte Nachweis zum alleinigen Sorgerecht beifügen)



Einwilligungserklärung zur wechselseitigen Entbindung von der Schweigepflicht
(gem.§203 StGB)

Vorname und Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Vorname, Nachname und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder

1) Hiermit willige ich in die Übermittlung personenbezogener Daten zum Zwecke des Austausches der zuständigen Stufenleitung bzw. Schulsozialarbeit der Dietrich-Bonhoeffer-Schule mit der Schulsozialarbeit.

_____ (Name abgebenden Schule) ein.

Diese Entbindung bezieht sich wechselseitig auf folgende Punkte. **Bitte kreuzen Sie an.**

- Lernpläne für Sozialverhalten und Lernen
- generelles Sozialverhalten in Schule
- Angaben besonderer familiärer Situationen mit Auswirkungen auf Schule und Lernsituationen
- Austausch der Schulsozialpädagogen/Schulsozialarbeiter beider Schulen

Bitte ergänzen Sie nicht aufgeführte, aber für Sie wichtige Punkte:

2) Bitte kreuzen Sie an, wenn diese Daten auch an folgende Personen weitergegeben werden dürfen:

- die Lehrkräfte, die die Schülerin oder den Schüler unterrichten
- die Schulleitung

Diese Einwilligung soll gelten bis: _____ (nur falls gewünscht, hier Befristung eintragen).
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten: _____

Diese Einwilligung gegenüber der aufnehmenden Schule und der Schulsozialarbeit kann für die Zukunft **jederzeit** widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Datenarten bezogen sein. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht, soweit eine längere Aufbewahrung nicht durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Soweit die Einwilligung weder durch die betroffene Person zeitlich befristet, noch widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit.



Profilwahl Oberstufe

Für den *künftigen* Jahrgang _____ (11, 12, 13)

Name: _____ Vorname: _____
in Druckbuchstaben in Druckbuchstaben

gegenwärtige Klasse: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers

Gegebenenfalls: von anderer Schule (Name und Ort):

Im kommenden Schuljahr wird die DBS voraussichtlich die folgenden Profile anbieten:

- N** - Naturwissenschaftliches Profil
- Wi** - Gesellschaftliches Profil, Profulfach Wirtschaft/Politik
- Geo** - Gesellschaftliches Profil, Profulfach Geographie
- Ges** - Gesellschaftliches Profil, Profulfach Geschichte
- S** - Sportprofil

Ich wähle folgendes Profil (bitte N, Wi, Geo, Ges oder S):

1. Wahl: _____ **2. Wahl:** _____

Fremdsprachen (FS)

Aus Sek I (mind. ab Kl. 9) fortgeführte 2. FS, die auch in der Oberstufe belegt wird:

- Französisch
- Spanisch

Wenn **weder Französisch noch Spanisch** in Sek I gehabt, dann **neue 2. FS in SEK II wählen:**

- Französisch
- Spanisch

Ich wähle außerdem folgende Kurse:

- Kunst oder Musik
- Religion oder Philosophie

Ich wähle folgende zwei Naturwissenschaften:

- Chemie Physik Biologie

**Ich werde zum kommenden Schuljahr eine Schule im Ausland besuchen.
Meine Wahl soll deshalb für das Folgejahr gelten.**

Datum

Unterschriften Schüler und Eltern

HINWEIS: Die von Ihnen durchgeführte Wahl ist nicht verbindlich. **Die Schulleitung entscheidet über die Profilzuweisung und die Einrichtung von Profulfächern und Kursen.** Dies gilt auch für die Fächer Französisch und Spanisch.
Die Wahl steht außerdem unter dem Vorbehalt der Erfüllung der Voraussetzungen (z.B. Versetzung in die Eingangsphase der Oberstufe) und der Entscheidung der Schulleitung über die Aufnahme.