

Änderung der persönlichen Daten

Klasse: _____ Rückgabe bis: _____

Berufliches Schulzentrum Döbeln-Mittweida Standort Döbeln Thomas-Mann-Straße 1 04720 Döbeln	Eingangsstempel
--	-----------------

Datenerfassung gemäß Sächsischem Schulgesetz/der jeweiligen Verwaltungsvorschrift zu Schularten/den jeweiligen Schulordnungen - unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung.

I. Schülerdaten (*freiwillige Angaben)

Vorname(n)		Bundesland	
Name		PLZ	
Geburtsname*		Ort	
Geschlecht	männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/>	Landkreis	
Migrationshintergrund*	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ortsteil	
Telefon		Straße, Hausnummer	
E-Mail*			

II. Personensorgeberechtigung / Notfallkontakt

ACHTUNG: Die Felder 01, 02, 05 und ggf. 03 sind bei minderjährigen Schülern, je nach familiären Gegebenheiten, zwingend auszufüllen.

personensorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Beziehung:
Beziehung	01 Mutter	02 Vater	03 Vormund, ... oder	04 Notfallkontakt
Einrichtung	/	/		
Anrede			<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Vorname				
Name				
Bundesland				
PLZ				
Ort				
Ortsteil				
Straße, Nr.				
Telefon				
05 Empfänger Schriftverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

Bitte legen Sie **einen** Empfänger für unseren Schriftverkehr fest. Bestätigen Sie Ihre Zustimmung durch Unterschriftslegung aller Personensorgeberechtigten auf der Rückseite. Wir gehen davon aus, dass sich die jeweiligen Personensorgeberechtigten über Inhalte des Schriftverkehrs gegenseitig informieren.

Ich bin/Wir sind mit der Erhebung und Verarbeitung der Daten einverstanden. Bekannt ist, dass aus dieser Anmeldung kein Rechtsanspruch abzuleiten ist. Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass falsche Angaben zur Annullierung der Schulaufnahme führen können.

Datum, Unterschrift Schüler/-in

01 Datum, Unterschrift Mutter

02 Datum, Unterschrift Vater

03 Datum, Unterschrift Vormund/Betreuer/...

04 Datum, Unterschrift Notfallkontakt
(= Zustimmung zur Datenerfassung/Kontaktaufnahme)

vom Sekretariat auszufüllen
im Sax erfasst am:

Kürzel: