



Grundschule „Heinrich Zille“
Am Klinkenberg 2
17109 Demmin

Tel.: 03998 222055
Fax: 03998 2585855
E-Mail: gszilledemmin@web.de
Internet: www.gs-heinrich-zille.de

Schüleraufnahmebogen

Die nachfolgenden Angaben werden gemäß den aktuell gültigen Datenschutzverordnungen und die Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetz - SchulG M-V sowie den gegebenenfalls ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß Schulgesetz - SchulG M-V ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht.

| Nur von der Schule auszufüllen | |
|--------------------------------|---|
| Schuljahr _____ / _____ | Geburtsurkunde: Einsicht erhalten am: _____ Unterschrift Aufnehmender _____ |

1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Name | | Vorname | | <input type="checkbox"/> weiblich |
| | | | | <input type="checkbox"/> männlich |
| Straße, Hausnummer | | PLZ, Wohnort | | |
| | | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Kinder | | |
| | | als | von | Kindern |
| Staatsangehörigkeit | Geburtsland | Sprache zuhause | Aussiedler | |
| | | | | |
| Religionsunterricht | | | | |
| laut § 8 SchulG M-V | | | | |
| (1) ... ist Religionsunterricht an öffentlichen Schulen ordentliches Unterrichtsfach. | | | | |
| (2) Die Erziehungsberechtigten entscheiden über die Teilnahme am Religionsunterricht. Für Schülerinnen und Schüler, die vom Religionsunterricht abgemeldet worden sind, wird Unterricht in „Philosophieren mit Kindern“ erteilt. | | | | |
| In der obigen Leerzeile haben Sie die Möglichkeit, ihr Kind vom Religionsunterricht abzumelden. | | | | |
| Kindergarten (Name) | | | | |
| | | | | |
| Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sprachtherapie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Psychomotorik | <input type="checkbox"/> andere: _____ | |

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

| | Personensorgeberechtigter 1 | Personensorgeberechtigter 2 |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Name, Vorname | | |
| Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort | | |
| Geburtsland | | |
| Datum des Zuzuges | | |
| Telefon | | |
| Telefon dienstlich | | |
| E-Mail-Adresse | | |

