

## **Kontakt Daten des Salza-Gymnasiums:**

### **Schulteil am Schulplatz**

Schulplatz 6, 99947 Bad Langensalza

Schulleiter: Herr OStD A. Eltahir

Tel.: 03603 86060

Fax: 03603 860616

Email: [leitung@salza-gym.de](mailto:leitung@salza-gym.de)

Sekretariat: Frau B. Gruner

### **Schulteil in der Hannoverschen Straße**

Hannoversche Straße 1, 99947 Bad Langensalza

Stellv. Schulleiter: Herr StD C. Köhler

Tel.: 03603 862630

Fax: 03603 862631

Email: [hannover@salza-gym.net](mailto:hannover@salza-gym.net)

Sekretariat: Frau J. Rösener

Weiterführende Informationen zur Anmeldung am Salza-Gymnasium entnehmen Sie unserer Homepage: [www.salza-gymnasium.de](http://www.salza-gymnasium.de)

## **Schüleraufnahmebogen**

**Mit dem Aufnahmebogen melden Sie ihr Kind für das Salza-Gymnasium an.**

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 57 Abs. 1 und 2 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Alle maßgeblichen Informationen bezüglich der Direkterhebung der personenbezogenen Daten im Rahmen der Neuanmeldung entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt.

Nach §§ 139a bis c Thüringer Schulordnung bitten wir Sie, einen Zweitwunsch für ein weiteres Gymnasium anzugeben.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Zweitwunsch / Name der Schule: |  |
|--------------------------------|--|

**1. Angaben zum Schüler / zur Schülerin**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>Schuljahr:</b>  |  | <b>Klassenstufe:</b>  |  |
| <b>Name:</b>   |  | <b>Vorname:</b>   |  |
|  |  |   |  |
| <b>Geschlecht:</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> männlich  |  | <input type="checkbox"/> weiblich   |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> divers   |  |
| <b>Straße, Hausnummer:</b>   |  | <b>PLZ, Wohnort /Ortsteil:</b>  |  |
|  |  |   |  |
| <b>Geburtsdatum/-ort:</b>  |  | <b>Anzahl der Geschwister:</b>  |  |
|  |  |   |  |
| <b>Telefonnummer des Schülers</b> (bei Volljährigkeit):  |  |   | <b>Staatsangehörigkeit des Schülers:</b> |
|  |  |   |  |
| <b>Kind nimmt teil an:</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> evangelische Religionslehre   |  | <input type="checkbox"/> katholische Religionslehre                         |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> Ethikunterricht                                    |  |
| <b>evtl. Zugangsjahr nach Deutschland:</b>   |  | <b>Herkunftssprache:</b>  |  |
|  |  |   |  |
| <b>Verkehrssprache in der Familie:</b>   |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>Fremdsprachenwahl:</b>  |  |   |  |
| 1. FS: <i>Englisch</i>   |  | 2. FS: <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein |  |
| <b>Festgestellte, für den schulischen Bereich bedeutsame Behinderungen/Krankheiten:</b>  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>Datum der Ersteinschulung in der Grundschule:</b>   |  | <b>Name der Grundschule:</b>  |  |
|  |  |   |  |
| <b>Name der abgehenden Schule:</b>   |  | <b>Klasse der abgehenden Schule</b> (z.B. Klasse 4a)                        |  |
|  |  |   |  |
| <b>Namen von 2 WunschsmitSchüler/innen</b> (Diese Angabe ist für die Schule nicht bindend.)  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>Fahrschüler:</b>  |  | <b>Einstiegshaltestelle:</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein   |  |   |  |
| *Falls Sie diese Frage mit „ja“ beantwortet haben, geben Sie bitte ein Passbild Ihres Kindes mit Namen und Klasse im Sekretariat ab. |  |   |  |

**2. Angaben der/des Sorgeberechtigten**

| <b>Mutter:</b>                                    | <b>Vater:</b>                                     |
|---|---|
| <b>Name, Vorname:</b>                             | <b>Name, Vorname:</b>                             |
| <br>  | <br>  |
| <b>Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):</b> | <b>Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):</b> |
| <br>  | <br>  |
| <b>Telefon privat:</b>                            | <b>Telefon privat:</b>                            |
| <br>  | <br>  |
| <b>Telefon dienstlich:</b>                        | <b>Telefon dienstlich:</b>                        |
| <br>  | <br>  |
| <b>Telefon mobil:</b>                             | <b>Telefon mobil:</b>                             |
| <br>  | <br>  |
| <b>Emailadresse:</b>                              | <b>Emailadresse:</b>                              |
| <br>  | <br>  |

**Bei Alleinerziehenden:**

|   |
|---|
| <b>Haben Sie das alleinige Sorgerecht?</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)                                       |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| <b>Gerichtsurteil/ -beschluss vorgelegt am:</b> (wird von der Schule ausgefüllt)                                |
| <br>  |
| <b>Datum, Unterschrift des Schulsachbearbeiters/der Schulsachbearbeiterin:</b> (wird von der Schule ausgefüllt) |
| <br>  |

**Bei Lebensgemeinschaften:**

|  |
|--|
| <b>Hat die Mutter/der Vater eine Sorgerechtserklärung für den/die Lebenspartner/in abgegeben?</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen) |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| <b>Nachweis vorgelegt am:</b> (wird von der Schule ausgefüllt)   |
| <br>   |
| <b>Datum, Unterschrift des Schulsachbearbeiters/der Schulsachbearbeiterin:</b> (wird von der Schule ausgefüllt)                  |
| <br>   |

**Hinweis zu Erste-Hilfe-Maßnahmen:**

Sehr geehrte Sorgeberechtigte,

es kann vorkommen, dass Ihr Kind wegen Krankheit, wegen eines Unfalls in der Schule oder aufgrund einer anderen Situation abgeholt werden muss oder eine ärztliche Behandlung benötigt. Wir möchten Sie in diesem Fall möglichst sofort benachrichtigen können. Damit wir **Sie** oder eine **Vertrauensperson** benachrichtigen können, bitten wir Sie den nachfolgenden Abschnitt sorgfältig auszufüllen!

**- Bei Änderungen der Kontaktdaten informieren Sie uns bitte umgehend! -**

**3. Angaben zu anderen Abholberechtigten**


| Andere Abholberechtigte meines/unseres Kindes sind: |   |   |
|---|---|---|
| <b>Name der 1. Person:</b>                          |   | <b>Vorname:</b>                                     |
|   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Großeltern                 | <input type="checkbox"/> Ansprechpartner/in | <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in |
| <b>Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)</b>    |   |   |
|   |   |   |
| <b>Telefon Privat:</b>                              | <b>Telefon dienstlich:</b>                  | <b>Telefon mobil:</b>                               |
|   |   |   |
| <b>Name der 2. Person:</b>                          |   | <b>Vorname:</b>                                     |
|   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Großeltern                 | <input type="checkbox"/> Ansprechpartner/in | <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in |
| <b>Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)</b>    |   |   |
|   |   |   |
| <b>Telefon Privat:</b>                              | <b>Telefon dienstlich:</b>                  | <b>Telefon mobil:</b>                               |
|   |   |   |
| <b>Name der 3. Person:</b>                          |   | <b>Vorname:</b>                                     |
|   |   |   |
| <input type="checkbox"/> Großeltern                 | <input type="checkbox"/> Ansprechpartner/in | <input type="checkbox"/> gesetzliche/r Vertreter/in |
| <b>Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)</b>    |   |   |
|   |   |   |
| <b>Telefon Privat:</b>                              | <b>Telefon dienstlich:</b>                  | <b>Telefon mobil:</b>                               |
|   |   |   |

| <b>Kenntnisnahme des Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten</b>  |   |
|--|---|
| Das Informationsblatt zur „Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO - Direkterhebung beim Betroffenen- zum Zeitpunkt der Begründung des Schulbesuchsverhältnisses“ und die darin enthaltenen Informationen habe/n ich/wir |   |
| zur Kenntnis genommen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

**Bitte informieren Sie die Schule umgehend darüber, wenn sich eine der o.g. Angaben ändert!**


Mit meiner/unsere(r) Unterschrift bestätige/n ich/wir die obenstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_   
 Ort, Datum (ab Vollendung 14. Lebensjahr) Unterschrift des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_   
 Ort, Datum Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r\*  
 \*bei Sorgeberechtigten, die nicht in einem gemeinsamen Haushalt leben, sind beide Unterschriften erforderlich.

**4. Förderverein „Freunde und Förderer des Salza-Gymnasiums e.V.“ (Freiwillig)**

| <b>Den Aufnahmeantrag für den Eintritt in den Förderverein habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen:</b><br>(siehe Homepage)   |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich/Wir möchte/n zum _____ in den Förderverein des Salza-Gymnasiums eintreten.<br>Den Aufnahmeantrag habe/n ich/wir ausgefüllt und abgegeben. |  |

\_\_\_\_\_   
 Ort, Datum Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r\*  
 \*bei Sorgeberechtigten, die nicht in einem gemeinsamen Haushalt leben, sind beide Unterschriften erforderlich.

**Der nachfolgende Abschnitt wird von der Schule ausgefüllt:**

Schüleraufnahmebogen eingegangen am: \_\_\_\_\_

Impfnachweis / Masern im Original vorgelegt am: \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Stempel

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift/ Funktion

Absprachen / Hinweise im Anmeldegespräch: \_\_\_\_\_

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