



SCHÜLERDATENERFASSUNGSBOGEN Schulteil 1 Schulteil 2 Schuljahr 20...../20.....

*Wird von der Schule ausgefüllt!

Klasse*: Klassenleiter/in*: Eintrittsdatum*
 Entlassungsdatum*

ANGESTREBTE AUSBILDUNG

BERUFSSCHULE: zutreffende Ausbildung bitte ankreuzen! ⇨	<input type="radio"/> Friseur/-in <input type="radio"/> Verkäufer/-in <input type="radio"/> Industriemechaniker/-in <input type="radio"/> Maschinen- und Anlagenführer/-in <input type="radio"/> Fachkraft für Metalltechnik (<input type="checkbox"/> Montagetechnik, <input type="checkbox"/> Konstruktionstechnik, <input type="checkbox"/> Zerspanungstechnik)	<input type="radio"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement <input type="radio"/> Zerspanungsmechaniker/-in <input type="radio"/> Konstruktionsmechaniker/-in <input type="radio"/> Kraftfahrzeugmechatroniker/-in (<input type="checkbox"/> Pkw-Technik, <input type="checkbox"/> Nutzfahrzeugtechnik, <input type="checkbox"/> Motorradtechnik)	<input type="radio"/> Kaufmann/-frau im Einzelhandel <input type="radio"/> Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r <input type="radio"/> Medizinische/r Fachangestellte/r
	Ausbildungsbetrieb	Umschüler/-in: <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Verkürzung der Lehrzeit: <input type="checkbox"/> ja, um Monate/Jahre, <input type="checkbox"/> nein	
Besonderheiten	<input type="text"/>		
Einsatz in Filiale	<input type="text"/>		
Name Ausbilder/-in	<input type="text"/>		
Telefon/Fax/E-Mail	<input type="text"/>		

BERUFSVORBEREITUNGSJAHR: Metalltechnik/Holztechnik Datenverarbeitung/Bürowirtschaft Sprache (bei nichtdeutscher Herkunftssprache)

BERUFSFACHSCHULE: Technik

BEB: Gartenbauwerker/-in

HÖHERE BERUFSFACHSCHULE: MTA-Funktionsdiagnostik Pflegefachmann/-frau Physiotherapeut/-in

ANGABEN ZUR EIGENEN PERSON

Name Verkehrssprach in der Familie deutsch, nicht deutsch

Vorname Jahr des Zuzugs nach Deutschland

Geschlecht männlich, weiblich, divers Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum E-Mail-Adresse

Geburtsort Konfession konfessionslos,
 evangelisch,
 katholisch,
 jüdisch,
 sonstiges

Geburtsland

PLZ + Wohnort (Hauptwohnsitz)

Ortsteil

Straße Hausnummer

Tel.-Nr. Festnetz Landkreis des Wohnortes

Tel.-Nr. Handy Bundesland des Wohnortes

Behinderungen/Krankheiten, soweit für die Schule von Bedeutung (ThürASObbS §47 Abs. 1 Pkt. 12):

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R + NOTFALLKONTAKTE

Vater: ja, nein

Name, Vorname Erziehungsberechtigt? Anschrift Telefonische Erreichbarkeit

Mutter: ja, nein

Name, Vorname Erziehungsberechtigt? Anschrift Telefonische Erreichbarkeit

Laut Schulgesetz § 31 hat die Schule die Informationspflicht gegenüber den Eltern volljähriger Schüler/-innen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, sofern der volljährige Schüler/die volljährige Schülerin dem nicht generell oder im Einzelfall widersprochen hat. Über einen Widerspruch werden die Eltern von der Schule informiert.

Ich bin mit der Information an meine Eltern einverstanden. Unterschrift Schüler/in:

Ich bin mit der Information an meine Eltern nicht einverstanden. Unterschrift Schüler/in: ⇨ Information der Eltern erfolgt

Notfallkontakt 1:

Name, Vorname Bezeichnung der Person (z. B. Oma, Onkel, ...) Telefonische Erreichbarkeit

Notfallkontakt 2:

Name, Vorname Bezeichnung der Person (z. B. Oma, Onkel, ...) Telefonische Erreichbarkeit

SCHULISCHE VORBILDUNG

ZULETZT besuchte Schule
(Name der Schule, Ort)

dort absolvierte/r
Schulform/Abschluss

<input type="checkbox"/> Regelschule,	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Schule im Ausland
<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Berufsschule-dual	<input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> Fachoberschule	<input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium	<input type="checkbox"/> Allgemeinbildende Schule eines anderen Bundeslandes	
<input type="checkbox"/> Sonstige Schulform:			
⇒ ABSCHLUSS DORT: <input type="checkbox"/> JA –welcher:, <input type="checkbox"/> NEIN			

Weitere Schulabschlüsse:

<input type="checkbox"/> OHNE HAUPTSCHULABSCHLUSS	Jahr des Abgangs: _____	Name/Ort d. Schule _____	Klasse _____
<input type="checkbox"/> ABSCHLUSS FÜR LERNBEHINDERTE	im Jahr _____	Name/Ort d. Schule _____	
<input type="checkbox"/> HAUPTSCHULABSCHLUSS/ <input type="checkbox"/> QUALIFIZIERTER HAUPTSCHULABSCHLUSS	im Jahr _____	Schule: _____	
<input type="checkbox"/> REALSCHULABSCHLUSS	im Jahr _____	Name/Ort d. Schule _____	
<input type="checkbox"/> FACHHOCHSCHULREIFE	im Jahr _____	Name/Ort d. Schule _____	
<input type="checkbox"/> ALLGEMEINE HOCHSCHULREIFE	im Jahr _____	Name/Ort d. Schule _____	
<input type="checkbox"/> BERUFSAUSBILDUNG	von _____ bis _____	Beruf: _____	
	↓		
	Name/Ort der Schule: _____		

TÄTIGKEIT WÄHREND DER LETZTEN 6 MONATE VOR UNTERRICHTSBEGINN AM SBZ NORDHAUSEN:

<input type="checkbox"/> 41: Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> 42: Beschäftigungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 43: Bundeswehr/Zivildienst/Freiw. Soz. Jahr
<input type="checkbox"/> 44: Studienabbrecher/-in	<input type="checkbox"/> 45: Krankheit	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

BISHERIGE NACHWEISBARE FREMDSPRACHENKENNTNISSE:

1. Fremdsprache Regelschule: _____ von Klasse: _____ bis Klasse: _____

Direkterhebung personenbezogener Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

§ 57 Abs. 1 und 2 ThürSchulG: Zur Erfüllung der den Schulen, Schulträgern und Schulaufsichtsbehörden durch Rechtsvorschriften zugewiesenen Aufgaben sind das Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten der Schüler und Eltern zulässig, soweit dies für den jeweils mit den Aufgaben verbundenen Zweck erforderlich ist. Die Schüler und Eltern sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen.
§ 58 Abs. 1 und 2 ThürSchulG: Das für das Schulwesen zuständige Ministerium kann für die staatl. Schulen das Erheben und Verarbeiten von schulbezogenen Daten zu statistischen Zwecken anordnen. Schüler, Eltern, Schulleiter, Lehrer und das Verwaltungspersonal der Schule sind auf Anordnung zur Auskunft verpflichtet.

BELEHRUNG/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG/EINWILLIGUNG

Belehrung gemäß §34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz:

Wir bestätigen hiermit, dass wir den Inhalt der Belehrung (Inhalt ist auch auf der Homepage einzusehen: <https://www.sbz-ndh.de/index.php/sonstiges/485-gemeinsam-vor-infektionen-schuetzen>) zur Kenntnis genommen haben:

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte/n):

Einverständniserklärung zum Urheberrecht:

Ich bin damit einverstanden, dass das SBZ Nordhausen alle von mir während der gesamten Schul- und Ausbildungszeit erstellten schulischen Arbeiten unentgeltlich und zeitlich unbegrenzt nutzen darf.

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte/n):

Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen:

Ich willige ein, dass im Rahmen schulischer Veranstaltungen gemachte Foto-, Film- oder Tonaufzeichnungen, auf denen ich zu erkennen bin, für Publikationen wie z. B. Schulchronik, Aushänge im Schulhaus, Jahrbücher, Berichterstattung in Printmedien und im Internet (z. B. eigene Webseite der Schule) veröffentlicht werden dürfen und dass hierbei mein Name und die Klasse genannt werden darf. Diese Rechteeinräumung erfolgt ohne Vergütung und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte/n):

Ich versichere/Wir versichern, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Schüler/in (bei nicht volljährigen Schülern Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigte/n)

Kontrollvermerk Klassenleiter/in SBZ Nordhausen

Das Schülerdatenerfassungsblatt ist vollständig ausgefüllt.

Unterschrift KL: