

# Aufnahmeschein für Auszubildende / Umschüler



**Ausbildungsberuf:** .....

Fachrichtung: .....

Bitte ankreuzen!

Klassenbezeichnung: ..... Eintritt in Berufsschule: .....

Klassenlehrer\*in: ..... Austritt aus Berufsschule: .....

## 1. Angaben zur Person

<b>Name, Vorname:</b> .....	<b>geb. am:</b> .....	<b>Familienstand:</b> .....
<b>Geburtsort:</b> .....	<b>Konfession/Religion:</b> <input type="checkbox"/> konfessionslos <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstige: .....	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Geburtsland:</b> .....		<b>Staatsangehörigkeit:</b> .....
<b>Landkreis des Wohnortes:</b> .....	<b>Anschrift:</b> Straße / Hausnr.: ..... PLZ, Ort / OT: ..... Tel.-nr.: ..... Mail: .....	
		<b>wenn Geburtsland <u>nicht</u> Deutschland, Jahr des Zuzugs nach Deutschland: .....</b> <input type="checkbox"/> Aussiedler <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgenehmigung: <input type="checkbox"/> befristet ..... Jahre / <input type="checkbox"/> unbefristet
		<b>Muttersprache: .....</b> <b>Verkehrssprache in der Familie:</b> <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> sonstige
<b>Gesundheitliche Besonderheiten:</b> ..... ..... .....		

## 2. Ausbildungsbetrieb

<b>Name der Firma:</b> .....	<b>Name des Ausbilders:</b> .....
Straße / Hausnr.: .....	
PLZ, Ort: .....	
ggfs. OT: .....	
Tel.-Nr.: .....	Mail: .....
Fax-Nr.: .....	.....
zuständige Stelle: <input type="checkbox"/> IHK <input type="checkbox"/> HWK	

## 3. Angaben aus dem Lehrvertrag

Beginn der Ausbildung: .....	Ende der Ausbildung: .....
Lehrzeitverkürzung: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Grund: .....

#### 4. Sorgeberechtigte / gesetzliche Vertreter

<b>1. Sorgeberechtigte*r / ges. Vertreter*in:</b> .....	<b>2. Sorgeberechtigte*r / ges. Vertreter*in:</b> .....
Anschrift / Telefon-Nummer: ..... .....	Anschrift / Telefon-Nummer: ..... .....
Arbeitsstelle / Telefon-Nummer: .....	Arbeitsstelle / Telefon-Nummer: .....
Bei Alleinerziehenden: Name der/des Alleinerziehenden: .....	Haben Sie das alleinige Sorgerecht? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Wenn ja, bitte Gerichtsbeschluss/-urteil vorlegen!
Im <b>Notfall</b> kann mich die nachfolgend benannte Person von der Schule abholen (07:00 - 15:00 Uhr): <b>BITTE VON ALLEN AUSZUBILDENDEN / UMSCHÜLERN AUSFÜLLEN!!!</b> Person: ..... Tel.- Nr. .... ..... .....	

#### 5. Schulbildung

<b>Schulabschluss</b> (Art des Abschlusses / Klasse): .....
Name der zuletzt besuchten allgemeinbildenden Schule: .....
Ort: .....
Datum des Abschlusses: .....
bisherige Fremdsprachen: (Zutreffendes bitte ankreuzen und Anzahl der Jahre eintragen!) <input type="checkbox"/> Englisch ab Klasse ..... <input type="checkbox"/> Russisch ab Klasse ..... <input type="checkbox"/> Französisch ab Klasse ..... <input type="checkbox"/> sonstige Fremdsprache ..... von Klasse ..... bis Klasse .....

#### 6. Datenschutz

Die Angaben werden gem. § 57 Abs. 1, 2 und § 58 Abs. 1 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) erhoben und verarbeitet. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten.  
Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie weiteren Vorschriften des Thüringer Datenschutzgesetzes (ThürDSG) und des § 57 ThürSchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Thüringer Allgemeinen Schulordnung für die berufsbildenden Schulen (ThürASObbS).

Mit der Übermittlung von Noten zum Leistungsstand der\*s Auszubildenden/Umschülers durch die Berufsschule an den Ausbildungsbetrieb erklären sich der/die Sorgeberechtigten bzw. der/die volljährige Auszubildende/Umschüler\*in

einverstanden  nicht einverstanden

Für die Verwendung von auf Schulveranstaltungen (Sportfest, Projekttag, Verkehrssicherheitstag u.a.) gemachter Fotoaufnahmen auf der Homepage der SBBS Eichsfeld bzw. für Pressemitteilungen erklären sich der/die Sorgeberechtigten bzw. der/die volljährige Auszubildende/Umschüler\*in

einverstanden  nicht einverstanden

.....  
Datum 1. Sorgeberechtigte\*r 2. Sorgeberechtigte\*r volljährige\*r Auszubildende\*r/Umschüler\*in

#### 7. Kenntnisnahme des Informationsblattes nach Artikel 13 DS-GVO

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  JA  NEIN

#### 8. Klassenlehrer/- in

.....  
Datum Unterschrift Klassenlehrer\*in