



Anmeldung für die 1. Klasse im Schuljahr 20 /20
 REGULÄRE KLASSE **MUSIKKLASSE**

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Nachname des Schülers			
Vorname(n)			
Geschlecht	<input type="radio"/> Männlich	<input type="radio"/> Weiblich	
SV-Nr. und Geburtsdatum	___ / ___	20__	
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/> Österreich	<input type="radio"/> Andere:	
Religionsbekenntnis	<input type="radio"/> Röm.-kath.	<input type="radio"/> Evang.	<input type="radio"/> Anderes:
Erstsprache	<input type="radio"/> Deutsch	<input type="radio"/> Andere:	
Volksschule			
wohnhaft bei	<input type="radio"/> Eltern	<input type="radio"/> Mutter	<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Andere:

Erziehungsberechtigt	Mutter	Vater
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum*		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Staatsbürgerschaft	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/>
Beruf		
Telefon		
Telefon dienstlich		
E-Mail Adresse		
Geschwister an der Schule		

Vorerhebung:

Nachmittagsbetreuung	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, ca. _____ Tage/Woche
Besondere Wünsche	

Bitte beachten Sie die Datenschutz-Erklärung auf der Rückseite!

Linz, am _____

Unterschrift

Von der Schule auszufüllen: Semesterzeugnis M _____ D _____ Nur „1“
Schnuppertag JA NEIN wann:
Kennenlerngespräch am:



Einwilligung

Art. 7 DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass die angeführten personenbezogenen Daten ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden. (Tagesbetreuung, Klassenlisten, Schulbuchlisten, AUVA-Meldung, Schulveranstaltungen, Schulfotoaktion, Schulärztin, Maturaempfang/Ehrungen Landesregierung bzw. Magistrat Linz):

Vor- und Zuname des Kindes und der Eltern, Wohnadresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Religionsbekenntnis, Muttersprache, Staatsbürgerschaft, Kontaktdaten und Berufe der Eltern, Telefonnummern, E-Mail, Impfungen und Allergien.
Zudem

- gebe ich die Einwilligung
- gebe ich die Einwilligung nicht

dass Fotos meines Kindes und der Name meines Kindes (z.B. Infowand Schule, Jahresbericht und Homepage, evtl. Berichte in Tageszeitungen) veröffentlicht werden dürfen. Ohne Ihre Zustimmung muss das Gesicht Ihres Kindes auf Fotos unkenntlich gemacht werden.

Die betroffene Person hat jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum: _____

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten: _____

Unterschrift Schüler/-in:

(ab Vollendung des 14. Lebensjahres)