

ÄNDERUNG zum Datenerfassungsformular der Schülerin/des Schülers

Name		 <p>Gymnasium Georgianum Hildburghausen - Staatliches Gymnasium -</p> <p>Tel: 0 36 85/79 81 -0 Geschwister-Scholl-Straße 15 Fax: 0 36 85/79 81 24 98646 Hildburghausen</p>
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Schuljahr		
Klasse		

Nachfolgend aufgeführte Änderungen/Ergänzungen treten mit Wirkung vom: _____

bei:

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Schüler

Mutter/Sorgeberechtigte I

Vater/Sorgeberechtigte II

in Kraft

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Art der Änderung

Schüleranschrift

Name/Anschrift Sorgeberechtigte

Telefon-Nummer

Fürsorgepflicht

Krankenkasse/versichert bei

Krankheiten o. ä.

Sonstiges

SCHÜLER/IN

Straße / Hausnummer			
Wohnort	PLZ	Ort	Ortsteil
Krankenkasse			
versichert bei	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Selbst
Krankheiten, wenn f. Schule v. Bedeutung sonst "ohne"	<input type="checkbox"/> Sonstige		

SORGERBERECHTIGTE/R

Name			
Vorname			
Art	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Lebenspartner/in
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Nicht sorgerechtigt, aber Erziehungsberechtigter
Straße / Hausnummer			
Wohnort	PLZ	Ort	Ortsteil
Telefon (privat)	Vorwahl	Festnetz	Handy
Telefon (in Notfällen)	Vorwahl	Festnetz	Handy
Telefon (Notfall) Sonstige	Vorwahl	Festnetz	Handy
E-Mail (freiwillig)			

Sonstige Bemerkungen:

Wir weisen darauf hin, dass diese Erhebungen zu den Pflichten der Schule gehören und nicht gegen den Datenschutz verstoßen. **Die Eltern sind verpflichtet, Veränderungen der Daten der Schule unverzüglich schriftlich mitzuteilen.** (§57 Thür.Schulgesetz 16.12.08/§136 Thür.Schulordnung 20.07.11)

Ort, Datum	_____	Unterschrift Sorgeberechtigte
------------	-------	-------------------------------