

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir, dass mein/unser Kind als Schüler/in an der Deutschen Auslandsschule am Ungarndeutschen Bildungszentrum Baja aufgenommen wird.

Aufnahme in Kl. 2 Kl. 3 Kl. 4

Kl. 5 Kl. 6 Kl. 7 Kl. 8 Kl. 9 Kl. 10 Kl. 11

Schulzweig: Hauptschule Realschule Gymnasium

Datum des Schuleintritts:

Persönliche Daten der Schülerin/des Schülers:

Name, Vorname(n) (*Rufname bitte unterstreichen*):

.....

Geburtsdatum: Geburtsort und -land:

Wohnort:

Aufenthaltsort:.....

(Bitte unterstreichen Sie, welche Adresse die Postanschrift ist).

Telefonnummer: E-Mail-Adresse:

Staatsangehörigkeit(en):..... Geschlecht:

Muttersprache(n):

Zu Hause gesprochene Sprache(n):

OM-Nummer:

TAJ-Nummer: - -

Steuerkartennummer:

Bei Schülern ohne ungarische Staatsbürgerschaft:

Bei Nicht-EU-Bürgern Nummer des Aufenthaltstitels:

Bei EU-Bürgern Nummer der Registrierungsbescheinigung:

Name des Vaters:

Geburtsname:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Zugang zum E-Napló (E-Klassenbuch) wird beantragt für die Mutter den Vater beide

Ich/Wir beantrage/n für mein/unser Kind: einen Internatsplatz Mensaeissen

Sonstige Mitteilungen:

Krankheiten, Allergien, Medikamentenunverträglichkeit (bitte ggf. Gutachten beifügen):

.....
.....

Bestehende Lebensmittelintoleranz:

.....

Das Kind ist in staatlicher Fürsorge, lebt bei anerkannten Pflegeeltern oder

steht unter Vormundschaft. (Falls zutreffend, bitte jeweils den Beschluss beifügen.)

Bei Familien, die bereits einen Wohnsitz in Ungarn haben (falls zutreffend, bitte jeweils Gutachten bzw. Beschluss beifügen):

- Mein Kind erhält regelmäßige Kinderschutzhilfe.
- Mein Kind hat dauerhafte medizinische Beschwerden.
- Mein Kind lebt in einer Großfamilie (drei oder mehr Kinder).
- Mein Kind hat eine attestierte Benachteiligung.
- Mein Kind hat eine attestierte mehrfache Benachteiligung.

Einverständniserklärung für medizinische Notfallversorgung

Hiermit ermächtigen wir / ermächtige ich die Verantwortlichen der Schule, in unserem Namen / meinem Namen für unser / mein Kind den Transport in ein Krankenhaus zu veranlassen, wenn dies von den behandelnden Notärzten empfohlen wird.

Diese Ermächtigung gilt für den Fall, dass wir / ich nicht schnell genug erreichbar sind / bin.

Für die Aufnahme an der Schule sind folgende Dokumente erforderlich:

- 1) Originalexemplar des Aufnahmeantrags (ausgefüllt und von beiden Elternteilen unterschrieben)
- 2) Kopien der letzten beiden schulischen Jahreszeugnisse
- 3) Kopie der Geburtsurkunde der Schülerin / des Schülers
- 4) Kopien der Wohnsitzkarten der Eltern und der Schülerin / des Schülers
- 5) Kopie der Krankenversicherungskarte der Schülerin / des Schülers
- 6) Sonstige Dokumente (ärztliche Gutachten, Atteste usw.)
- 7) Kopie des Impfausweises
- 8) Kopie des Personalausweises / des Nachweises der Staatsangehörigkeit(en) des Kindes
- 9) Beschluss über das Sorgerecht (falls nur ein Elternteil den Aufnahmeantrag unterschreibt und das alleinige Sorgerecht hat)
- 10) NEK-Formular (Formular für die Beantragung eines Schülersausweises, das bei dem Bürgeramt (Kormányablak) zu beantragen ist),
- 11) Formular zur Datenverarbeitung

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass die obigen Daten der Wahrheit entsprechen und ich/wir akzeptiere/n, dass diese Daten den Landesgesetzen und den ungarischen Datenschutzrichtlinien entsprechend u.a. in der Computerdatenbank der Schule, im schulischen Immatrikulationsbuch, im Klassenbuch, im Schuladministrationsprogramm und im E-Klassenbuch verarbeitet werden. Außerdem stimme/n ich/wir zu, dass der Name, der Geburtsort und das Geburtsdatum des Schülers/der Schülerin, der Wohnort, die Sozialversicherungsnummer, die Telefonnummer der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreter des Schülers/der Schülerin sowie die schulische Krankenakte dem Schularzt weitergeleitet werden.

Durch die Angabe der E-Mail-Adresse stimme/n ich/wir zu, dass die Schule an diese Adresse ggf. weitere Informationen sendet.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass ich/wir Veränderungen in den hier angegebenen Daten der Schule zeitnah schriftlich mitteile/n. Geschieht dies nicht, übernimmt die Schule keinerlei Verantwortung für Konsequenzen, die sich daraus ergeben.

Ich erkläre, dass ich die Informationen zur Datenverarbeitung in einem separaten Dokument erhalten habe und eventuelle Nachfragen zu diesem Dokument beantwortet wurden.

Ich erkenne die Schulordnung des Ungarndeutschen Bildungszentrums Baja an.
(vgl. www.ubz.hu)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten

Beide Unterschriften erforderlich!

Erklärung I.

Ich / Wir erkläre/n hiermit, dass mein/unser Kind,
im Sekretariat der Schule oder von einem Erzieher im Internat im Bedarfsfall rezeptfreie
Medikamente (Schmerzmittel, krampflösende Mittel, Fiebermittel, B6-Vitamine, Daedalon,
Betadine Lösung zur Wunddesinfektion) bekommen kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass für
eventuelle Probleme, die sich aus der Einnahme von einem dieser Medikamente ergeben, weder
die Schule noch das Sekretariat noch der Erzieher haftbar gemacht werden können.

Die oben genannten Medikamente gibt es in der Schule für dringende Fälle, aber wir können den
Schülern jeweils nur eine Tablette geben. Es ist für uns nicht möglich, diese regelmäßig zu
verabreichen. Falls Ihr Kind regelmäßig solche Medikamente benötigt, bitten wir Sie, diese dem
Kind mitzugeben.

- Ich genehmige die Aushändigung der Medikamente.
 Ich genehmige nur die Aushändigung von folgenden Medikamenten:

.....
 Ich genehmige nicht, dass meinem Kind Medikamente ausgehändigt werden.

Mein Kind hat eine Medikamentenunverträglichkeit:

- Nein
 Ja, gegen:

Ich bin damit einverstanden, dass das UBZ meine eigenen Daten und die Daten meines Kindes,
insbesondere die Medikamentenunverträglichkeit meines Kindes, als Gesundheitsdaten mit dem
Ziel verarbeitet, im Notfall die erforderlichen Medikamente verabreichen zu können. Mir ist
bewusst, dass die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung meine ausdrückliche Zustimmung
ist (Art. 6 Abs. 1 (a) und Art. 9. Abs. 2. a GDPR). Diese Erklärung und die erteilte Zustimmung
gelten bis zum Widerruf oder zur Beendigung des Rechtsverhältnisses mit der Schule.

Ich erkläre, dass ich meine Zustimmung freiwillig und ohne Einfluss von außen gebe. Mir ist
bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit ohne Einschränkungen oder Angabe von Gründen
gegenüber der Schule widerrufen kann.

Datum:

.....
Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten