

Kontaktdaten

Sehr geehrte Schüler und Schülerinnen,
sehr geehrte Eltern,

für die Betreuung der Auszubildenden benötigen wir wichtige Angaben, um in besonderen Situationen schnell handeln zu können. Bitte schreiben Sie deutlich.

Die Schule verpflichtet sich, die von Ihnen getätigten Angaben verantwortungsvoll zu behandeln und nicht an Dritte weiter zu geben.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Schulleitung

Klasse: _____	
Schüler:	
Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____ <i>Straße, Hausnummer</i>	_____ <i>PLZ, Ort</i>
Telefon: _____ <i>Festnetz</i>	_____ <i>Mobil</i>
eMail: _____	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
volljährig seit: _____	Geschlecht: _____
Staatsangehörigkeit und evtl. Status als Aussiedler: _____	
Familienstand: _____	eigene Kinder: _____

1. Erziehungsberechtigte

Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ *Straße, Hausnummer* _____ *PLZ, Ort*

Telefon: _____ *Festnetz* _____ *Mobil*

eMail: _____ *Unterschrift x¹*

Vater

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ *Straße, Hausnummer* _____ *PLZ, Ort*

Telefon: _____ *Festnetz* _____ *Mobil*

eMail: _____ *Unterschrift x¹*

^{x¹} Benennt der volljährige Schüler seine Eltern, ist die Einwilligung der genannten Person zur Erhebung der Kontaktdaten erforderlich.

Kontaktdaten

2. Evtl. eine weitere Person Ihres Vertrauens

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____
Straße, Hausnummer *PLZ, Ort*

Telefon: _____
Festnetz *Mobil*

eMail: _____

Einwilligung zur Erhebung der Kontaktdaten

Unterschrift der Vertrauensperson x¹

Hiermit stimme ich _____, _____ der Verarbeitung und Dokumentation meiner personenbezogenen Daten durch die Freien Schulen Chemnitz zu.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler / bei Minderjährigen des Sorgeberechtigten

3. An wen soll sich die Schule im Notfall wenden? (ggf. Kontaktdaten ergänzen)

1. _____ 2. _____

Krankenkasse: _____ Anschrift: _____
Straße, Hausnummer *PLZ, Ort*

Hausarzt: _____ Anschrift: _____
Straße, Hausnummer *PLZ, Ort*

4. Angaben zur gesundheitlichen Situation*

Art und Grad einer Behinderung oder chronischen Krankheit: _____

Wichtige Medikamente: _____

Ich wurde hiermit darüber belehrt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der oben getätigten Angaben unverzüglich im Sekretariat der Schule zu melden (Formular: Änderungen zum Teilnehmervertrag)

Ort, Datum

Unterschrift Schüler / bei Minderjährigen des Sorgeberechtigten

^{x¹} Benennt der volljährige Schüler seine Eltern, ist die Einwilligung der genannten Person zur Erhebung der Kontaktdaten erforderlich.