



Einwilligung in die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten zur Anmeldung im Studienseminar Albertinum

Name und Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Klasse der Schülerin / des Schülers

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,
liebe Schülerinnen und Schüler,

zur Anmeldung im Studienseminar Albertinum fragen wir Sie/Euch nach einer ganzen Reihe von personenbezogenen Daten. Dies geschieht mit den Formblättern: **Antrag auf Aufnahme, Wichtige Fragen zur Anmeldung**, dem gesonderten **Formblatt zur Früherkennung/Masernschutz/Migration** und dem **SEPA Lastschriftmandat**.

Diese Daten dienen zum Teil der Einhaltung rechtlicher Vorgaben und sind notwendig, um Sie als Erziehungsberechtigte im Bedarfsfall schnell und sicher zu erreichen und damit wir uns möglichst gut auf Ihr Kind einstellen können. Auch für die Einschätzung der Notwendigkeit, einen Platz zu erhalten (in Hinblick auf die Warteliste) und die anschließende Gruppeneinteilung (damit wir die richtige Konstellation finden können) brauchen wir diese Informationen.

Die **Bankdaten (SEPA-Lastschriftverfahren)** dienen der finanziellen Abwicklung des Betreuungsvertrages.

Soweit wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, werden wir diese Daten an andere Stellen weitergeben.

Die oben angegebene Erfassung und Speicherung der Daten erfolgt nur während der Laufzeit des Betreuungsvertrages oder bei Aufnahme in die Warteliste. Nach Nichtzustandekommen oder Beendigung eines Vertrages, werden alle erhobenen Daten vernichtet, soweit sie nicht aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungs- oder Nachweispflichten aufzubewahren sind.

Der Antrag auf Aufnahme wird zu statistischen und historischen Zwecken in ein geschlossenes Archiv überführt.

Aus diesen Gründen möchten wir im Folgenden Ihre/Eure Einwilligung zur Erhebung und Speicherung dieser Daten einholen.

Diakon Klaus Lermer, Dipl.Päd.
Seminarleiter

Bitte ankreuzen!

Hiermit willige ich / willigen wir in die o.a. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Ich willige nicht in die o.a. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Ich möchte, dass folgende Daten nicht erhoben und verarbeitet werden:

Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Studienseminar Albertinum widerrufen werden. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, das heißt über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus. Die Einwilligung ist freiwillig.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]

und

[ab dem 14. Geburtstag: Unterschrift der Schülerin / des Schülers]



Antrag auf Aufnahme in das Tagesinternat

Personalien der Schülerin/des Schülers

Name:		Vorname:	
Geb.-Dat.:	Geb.-Ort:	Bekenntnis:	
Krankenkasse:	Geschwister (Anzahl):	Geschwister im Albertinum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Aufnahme für das Schuljahr

Schule EGG GBR LG Sonstige: _____
Klasse 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Bisher besuchte Schulen

Bitte auch die Namen der Schulen eintragen

Klasse

Schule

	GS-
	GS-

Personalien der Eltern

Mutter

Vater

Name:		Name:	
Vorname		Vorname:	
Geb.-Dat.:	Bekenntnis:	Geb.-Dat.:	Bekenntnis:
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Deutschsprachige Herkunft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Deutschsprachige Herkunft: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Beruf:		Beruf:	
PLZ Wohnort:		PLZ Wohnort:	
Straße:		Straße:	
Privat-Tel.:		Privat-Tel.:	
Geschäftlich-Tel.:		Geschäftlich-Tel.:	
Mobil:		Mobil:	
eMail:		eMail:	
Sonst.:		Sonst.:	

Eltern sind zusammenlebend verheiratet getrennt geschieden verwitwet

Wohnanschrift des Schülers bei Mutter Vater Sonstige

Erziehungsrecht liegt bei Mutter Vater Beiden Sonstige

Anmerkungen / Ergänzungen

Bei welcher PrivatHAFTPFLICHTversicherung besteht eine Versicherung?

.....

Datum, Unterschrift der erziehungsberechtigten Mutter

Datum, Unterschrift des erziehungsberechtigten Vaters



Wichtige Fragen zur Anmeldung

Name und Vorname des Kindes _____

Schülerreferenz-Nr. (wird durch das Albertinum ergänzt) _____

1. Muss Ihr Kind regelmäßig **Medikamente** einnehmen? JA NEIN
Wenn ja, welche? _____
2. Hat Ihr Kind eine **Allergie** oder **Unverträglichkeit**? JA NEIN
Wenn ja, welche? _____
3. Wurde bei Ihrem Kind **ADS, ADHS** oder ähnliches diagnostiziert? JA NEIN
Wenn ja, wann und was? _____
4. Wurde bei Ihrem Kind **Legasthenie/Lese- u. Rechtschreibschwäche** festgestellt? JA NEIN
Wenn ja, wann und was? _____
5. Wurde bei Ihrem Kind **Dyskalkulie/entsprechende Schwäche** festgestellt? JA NEIN
Wenn ja, wann und was? _____
6. Wurde bei Ihrem Kind eine **gesundheitliche Beeinträchtigung** festgestellt? JA NEIN
Wenn ja, wann und was? _____
7. **Gibt es noch etwas, was wir noch über Ihr Kind wissen sollten?** JA NEIN
Wenn ja, was? _____

Weitere Anmerkungen, Informationen oder Hilfen für uns:

Jetzt noch eine abschließende Frage: Warum möchten Sie Ihr Kind bei uns im Albertinum anmelden?

Wenn der Platz nicht ausreicht, bitte die Rückseite verwenden.

Studienseminar Albertinum

Wittelsbacher Stiftung seit 1574





SEPA-Lastschriftmandat

Studienseminar Albertinum, Westendstraße 300, 81377 München

Gläubiger-Identifikationsnummer DE8ZZZ00000308796

Mandatsreferenz (wird durch Albertinum ergänzt)

Verwendungszweck (wird durch Albertinum ergänzt)

Ich ermächtige/wir ermächtigen das Studienseminar Albertinum, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Studienseminar Albertinum auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (BIC und Name) – **unbedingt die BIC angeben**

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift