



Mittelschule Lerchenfeld in Freising | Moosstraße 46, 85356 Freising | Tel: 08161 5427000 | ms-lerchenfeld@schulen-freising.de

www.ms-lerchenfeld.freising.de

Aufnahmeblatt

für neue Schüler*innen der Mittelschule Lerchenfeld in die Klasse:

<u>Schüler:</u> Name	Vorname
<u>Mutter:</u> Name	Vorname
<u>Vater:</u> Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort/-land
Religion	Staatsangehörigkeit
Straße, Haus-Nr.	Wohnort
Telefonnummer(n)	
Vorher besuchte Schule	Klasse
<u>Unterricht:</u> <input type="radio"/> Religion römisch katholisch <input type="radio"/> Religion evangelisch <input type="radio"/> Ethik <input type="radio"/> Islam <u>Wählbar ab 7. Klasse</u> <input type="radio"/> Musik <input type="radio"/> Kunst	<u>Wahlpflichtfach:</u> <u>Wählbar ab 8. / 9. Klasse</u> <input type="radio"/> Ernährung und Soziales <input type="radio"/> Wirtschaftskommunikation <input type="radio"/> Technik



Schuljahr 2025/26	Aktualisierung/Neuanlage der Schülerdaten von: _____ Klasse: _____
Vor- und Nachname der Eltern:	Adresse: _____
Vater: _____	Vater: _____
Mutter: _____	Mutter: _____
Telefon/Handy privat:	E-Mail Adressen:
Vater: _____	Vater: _____
Mutter: _____	Mutter: _____
Telefon/Handy geschäftlich/dienstlich	Sonstige (im Notfall) zu kontaktierende Personen:
Vater: _____	Vor- und Nachname, Telefonnummer: _____
Mutter: _____	_____
Handy Schüler*in: _____	_____
Allergien, sonstige Informationen:	_____



Mittelschule Lerchenfeld in Freising | Moosstraße 46, 85356 Freising | Tel: 08161 5427000 | ms-lerchenfeld@schulen-freising.de
www.ms-lerchenfeld.freising.de

Einwilligung in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos)

Name des Schülers/Name der Schülerin: _____

Liebe Eltern,

in geeigneten Fällen wollen wir Informationen über Ereignisse aus unserem Schulleben – auch personenbezogen – einer größeren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir beabsichtigen daher, insbesondere im Rahmen der pädagogischen Arbeit oder von Schulveranstaltungen entstehende Texte und Fotos zu veröffentlichen. Neben Klassenfotos kommen hier etwa personenbezogene Informationen über Schulausflüge, Schülerfahrten, Schüleraustausche, Sport-Wettbewerbe, Unterrichtsprojekte oder den „Tag der Offenen Tür“ in Betracht.

Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

S. Gruber, Rektorin

Hiermit willige ich in die Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten einschließlich Fotos in folgenden Medien ein: Bitte ankreuzen!

- Jahresbericht der Schule
(soweit Veröffentlichung nicht bereits nach Art. 85 Abs. 3 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen zulässig)
- örtliche Tagespresse
- World Wide Web (Internet), auch Homepage der Schule www.ms-lerchenfeld.freising.de
Siehe hierzu den Hinweis unten!
 - Texte, Fotos u.a.
 - Dienstliche Kommunikationsdaten (für die Dauer der Schulzugehörigkeit)

Die Rechteeinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Ton-, Video- und Filmaufnahmen sind von dieser Einwilligung nicht umfasst.

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleiterin / dem Schulleiter widerruflich. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist.

Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. über das Schuljahr und grundsätzlich – soweit oben nicht anders angegeben – auch über die Schulzugehörigkeit hinaus.

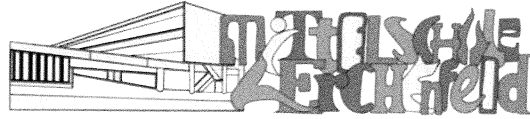
Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift

Veröffentlichungen im Internet / Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.



Genehmigung über vorzeitiges Verlassen der Schule bei unvorhergesehenen Unterrichtsausfällen

Sehr geehrte Eltern,

natürlich versuchen wir vorzeitig Unterrichtsausfälle zu vermeiden und diese, wenn sie vorkommen, durch unsere Lehrkräfte vertreten zu lassen.

Sollten Unterrichtsstunden dennoch ausfallen müssen, bitte ich Sie unten angeführten Abschnitt auszufüllen und an die Schule zurückzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

S. Gruber, Rektorin

.....

Mein Sohn/meine Tochter Klasse

- darf das Schulgelände verlassen und selbst nach Hause gehen.
- soll in der Schule beaufsichtigt werden.

Durch das Verlassen des Schulgeländes entbinde ich die Schule von der Aufsichtspflicht meines Kindes.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

des/der Erziehungsberechtigten



Mittelschule Lerchenfeld in Freising | Moosstraße 46, 85356 Freising | Tel: 08161 5427000 | ms-lerchenfeld@schulen-freising.de
www.ms-lerchenfeld.freising.de

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

um sicherzustellen, dass wir als Schule bestmöglich auf die gesundheitlichen Bedürfnisse Ihrer Kinder eingehen können, bitten wir Sie, uns Informationen über eventuelle Allergien, Unverträglichkeiten und besondere medizinische Erfordernisse Ihrer Kinder mitzuteilen. Diese Informationen sind wichtig, um im Alltag sowie in Notfallsituationen schnell und angemessen reagieren zu können. Nur wenn wir als Schule Bescheid wissen, können wir angemessen reagieren!

Bitte informieren Sie uns insbesondere über:

- Allergien und Unverträglichkeiten: (z.B. auf Lebensmittel, Pollen, Wespenstiche etc.)
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme: falls Ihr Kind ein Medikament täglich oder im Bedarfsfall benötigt
- Besondere gesundheitliche Hinweise: z.B. bei Asthma, Diabetes oder anderen chronischen Erkrankungen

Wir bitten Sie, das folgende Formular auszufüllen und den unteren Abschnitt bei der Klassenleitung abzugeben. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur für schulische Zwecke verwendet, um die Sicherheit und das Wohlbefinden Ihres Kindes zu gewährleisten.

Wir danken für Ihre Unterstützung und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

S. Gruber, Rektorin

Angaben zu Allergien und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes

Name des Kindes: _____

Bitte ankreuzen und bei Bedarf ergänzen:

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: Ja / Nein

Falls ja, Name des Medikaments und Zeitpunkt der Einnahme: _____

Weitere gesundheitliche Besonderheiten: _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____