|  |
| --- |
| **Angabe des Schultyps** |
| □ Wirtschaftskundliches Realygymnasium (WIKU RG)□ Bilinguales Gymnasium (VBS)□ Realgymnasium mit sportlichem Schwerpunkt für Mädchen (Sport RG) |
| **BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !** |
| **Angaben zur Schülerin / zum Schüler** |
| Nachname | Vorname(n) |
| Geburtsdatum | Geschlecht □ männlich □ weiblich □ divers |
| Sozialversicherungsnummer | Staatsbürgerschaft(en) |
| Geburtsort und Geburtsland | besuchte Schule im Schuljahr 2023/24 |
| Religionsbekenntnis□ mit Religionsbekenntnis□ ohne Religionsbekenntnis | Angabe des Religionsbekenntnisses (wenn vorhanden) |
| Erstsprache(n) | weitere Alltagssprache(n) |
| Wohnort mit Postleitzahl | Telefonnummer (Schüler\*in) |
| Adresse (Straße, Stiege, Hausnummer) |
| Geschwister am GRG Wien 17 (Name / Klasse) |
|  |
| **Angaben zu den Erziehungsberechtigten** |
| **1. Erziehungsberechtigte/r** | **2. Erziehungsberechtigte/r** |
| Nachname / Akad. Grad | Nachname / Akad. Grad |
| Vorname | Vorname |
| Wohnort mit Postleitzahl | Wohnort mit Postleitzahl |
| Adresse | Adresse |
| Telefonnummer(n) | Telefonnummer(n) |
| Emailadresse(n) | Emailadresse(n) |
| Weitere (Notfall-) Telefonnummern (mit Angabe der zugehörigen Personen) |

|  |
| --- |
| **Weitere Angaben** |
| voraussichtlich im Schuljahr 2024/25 besuchte *Unverbindliche Übungen*Die definitive Anmeldung für *Unverbindliche Übungen* erfolgt im September 2024. |

|  |
| --- |
| Im Bedarfsfall (Störfall in einem AKW) bin ich damit einverstanden, dass meiner Tochter / meinem Sohn in der Schule nach Anweisung der Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten verabreicht werden. |
| Ich bin mit der Durchführung des Schulversuches *Vienna Bilingual Schooling (VBS)* einverstanden. |
| Ich bin damit einverstanden, dass Fotos oder Videos mit Abbildungen meiner Tochter / meines Sohnes und Werke meines Kindes (z.B. Zeichnungen und Texte) für schulbezogene Publikationen (Homepage und Instagram-Account der Schule, Homepage des Elternvereins, Jahresbericht) von der Schule und dem Elternverein verwendet werden dürfen. Mit Ausnahme der Portraitfotos der Maturant\*innen und den Klassenfotos im Jahresbericht sind mit der jeweiligen Veröffentlichung keine personenbezogenen Daten verbunden. |
| Ich bin einverstanden, dass personenbezogene Daten (Klasse, Klassenvorständ\*in, Schülername, Elternname, Adresse, Emailadresse und Telefonnummer) von der Schule an den Elternvereinsvorstand weitergegeben werden, um die Wahrung der Rechte der Eltern im Rahmen der Schulpartnerschaft zu gewährleisten. Einsicht in diese Daten haben nur die Mitglieder des Vereinsvorstandes. Diese sind zur Verschwiegenheit und zur sicheren Verwahrung der personenbezogenen Daten verpflichtet. Die jeweiligen Klassenelternvertreter\*innen führen eine Klassenkontaktliste (Name des Schülers/der Schülerin, Name der Eltern, Emailadresse der Eltern). Genauere Informationen zur Verwendung der personenbezogenen Daten durch den Elternverein finden Sie unter <https://elternvereinparhamer.com/>. |
| Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn auf eigenen Wunsch oder auf Empfehlung der Schulleitung ein Beratungsgespräch mit der Schulsychologin / dem Schulsychologen führen darf. |
| Die Zustimmung zu den angeführten Punkten bzw. zu einem einzelnen der angeführten Punkte kann jederzeit durch schriftliche Meldung an die Direktion widerrufen werden. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten