Berufsbildende Schulen „Conrad Tack“ des Landkreises Jerichower Land

Magdeburger Chaussee 1, 39288 Burg

☎ **+49 (0)3921 976610** 🖷**+49 (0)3921 976613** **Mail:** schulleitung@bbs-burg.de **Web:** www.bbs-burg.de

Anmeldebogen Berufsfachschule Pflegehilfe (1-jährig) – Schuljahr 20…../20…..

1. Schülerdaten

Name, Vorname: (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht:
Wohnanschrift: (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Telefon: Handy:	Muttersprache:	Familienstand:
E-Mail:	Staatsangehörigkeit:	Landkreis:	Bundesland:
Gesundheitliche Besonderheiten: (z.B. Sportbefreiung/evtl. Krankheiten, die für die Berufsschule von Bedeutung sind)	Aufenthaltsstatus:* (nur bei ausländischen Schülern/Schülerinnen) *Die Aufnahme steht unter dem Vorbehalt des Aufenthaltsstatus.		
Schulform: ☐ Sekundar-schule ☐ Gesamt-schule ☐ Gymnasium ☐ Berufliches Gymnasium ☐ Berufs-vorberei-tungsjahr ☐ Berufsschule	Erreichter Abschluss: (Schulabschluss/Berufsabschluss etc.)		

2. Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Anschrift des Betriebes: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Ansprechpartner/in:	Telefon:	E-Mail:

3. Personensorgeberechtigung

eine gesetzliche Betreuung liegt vor: ☐ ja ☐ nein

Mutter: (Name, Vorname)	**Vater:** (Name, Vorname)	**Personensorgeberechtigung:** (Name, Vorname)
Wohnanschrift: (Straße, Hausnr. PLZ, Ort)	Wohnanschrift: (Straße, Hausnr. PLZ, Ort)	Wohnanschrift: (Straße, Hausnr. PLZ, Ort)
Telefon: Handy:	Telefon: Handy:	Telefon: Handy:
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:

4. Bewerbungsunterlagen

☐ Bewerbung ☐ Aktuelles Passbild ☐ Impfschutznachweis (Masern) ☐ Ausbildungsvertrag in 3-facher Ausfertigung ☐ Erweitertes Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate, Vorlage im Original)

☐ Lebenslauf ☐ Beglaubigte Zeugniskopien (oder Kopie und Originalvorlage) ☐ Gesundheitszeugnis/ ärztliche Bescheinigung

Ort/Datum | Unterschrift Mutter/Personensorgeberechtigte/r | Unterschrift Vater/Personensorgeberechtigte/r

Ort/Datum | Unterschrift Schüler/in | Unterschrift Betrieb | Stempel Betrieb

Alle Daten werden elektronisch gespeichert und entsprechend der EU-DSGVO verarbeitet und verwendet.

Bitte beachten Sie die Rückseite!

Berufsbildende Schulen „Conrad Tack“ des Landkreises Jerichower Land

Magdeburger Chaussee 1, 39288 Burg

☎ **+49 (0)3921 976610** 🖷**+49 (0)3921 976613** **Mail:** schulleitung@bbs-burg.de **Web:** www.bbs-burg.de

EINWILLIGUNG IN DIE KOMMUNIKATION PER UNVERSCHLÜSSELTER E-MAIL

Berufsfachschule Pflegehilfe (1-jährig)

Name des/der Schüler/in	Klasse (wird ggf. von Schule ergänzt)	SuSuA-ID (wird ggf. von Schule ergänzt)

Sehr geehrte Ausbildungspartner/innen, sehr geehrte Eltern und Personensorgeberechtigte,

oftmals wird der Wunsch an uns herangetragen, per E-Mail mit Ihnen zu kommunizieren (z.B. zum Austausch von Unterrichtsmaterialien, organisatorischen Informationen, Leistungserbringungen bzw. -beurteilungen, außerunterrichtliche Aktivitäten).

Die Berufsbildenden Schulen „Conrad Tack“ des LKJL wollen diesem Wunsch nachkommen, sind aber als Teil der öffentlichen Verwaltung an strenge gesetzliche Regelungen gebunden. Wir dürfen vertraulichen oder personenbezogenen Daten über das Internet nur dann versenden, wenn der/die Empfänger/in ausdrücklich auf die Risiken dieses Kommunikationsweges hingewiesen wurde und mit dem Versand von Daten über das Internet einverstanden ist.

Bitte beachten Sie: Aussagen über das schulische Verhalten von Schülerinnen und Schülern, über deren schulische Leistungen oder Fehlzeiten sind besonders schutzbedürftige Daten. Der Anschluss eines Endgerätes an das Internet und der Versand von E-Mails sind mit **Datenschutzrisiken** verbunden. Über das Internet versandte E-Mails können leicht verfälscht oder unter fremden Namen erstellt werden, es gibt keine absolute Zuverlässigkeit für den Zugang der Nachricht beim Adressaten und für den Ausschluss unerwünschter Zugriffe auf die übersandten Daten.

Hiermit willige ich in die Kommunikation per E-Mail **ein**. Mir ist bewusst, dass die Datenübermittlung per E-Mail unverschlüsselt erfolgt und nicht ausgeschlossen werden kann, dass unbefugte Personen oder gar fremde Dritte die Nachricht einsehen, verwenden oder verändern können.

Ich bestätige, dass die hier angegebene **E-Mail-Adresse** die **der/des für den Auszubildenden verantwortlichen Ausbildungsbeauftragten** im Unternehmen ist und regelmäßig abgerufen wird.	Ich bestätige, dass die hier angegebene E-Mail-Adresse die **persönliche E-Mail-Adresse des/der** genannten **Schülers/ Schülerin** ist und regelmäßig abgerufen wird.	Ich bestätige, dass die hier angegebene **E-Mail-Adresse** die **einer/s Personensorgeberechtigten** ist und regelmäßig abgerufen wird.
Name, Vorname **Ausbildungsbeauftragte/r**	Name, Vorname **Schüler/in**	Name, Vorname **Personensorgeberechtigte/r**
E-Mail-Adresse in Druckbuchstaben	E-Mail-Adresse in Druckbuchstaben	E-Mail-Adresse in Druckbuchstaben
Datum, Unterschrift **Ausbildungsbeauftragte/r**	Datum, Unterschrift **Schüler/in**	Datum, Unterschrift **Personensorgeberechtigte/r**

INFORMATION UND ABFRAGE FÜR AUSBILDUNGSBEAUFTRAGTE UND PERSONENSORGEBERECHTIGTE

ZUGANG DIGITALES KLASSENBUCH WEBUNTIS

Die Berufsbildenden Schulen „Conrad Tack“ des LKJL arbeiten mit dem DSGVO-konformen digitalen Klassenbuch WebUntis. Hieran gebunden ist eine App, mit der registrierte Benutzer/innen den individuellen Stunden- und Vertretungsplan sowie die Lehrberichte und Hausaufgaben der Unterrichtsstunden sehen und darüber hinaus Abwesenheitsmeldungen durchführen und deren Status prüfen können.

www.untis.at/de/datenschutz-wu-apps

Auch Sie als Ausbildungspartner/in und Personensorgeberechtigten können auf die genannten Informationen zugreifen und weitere Services zur Kontaktaufnahme mit Lehrkräften nutzen. Bedingung dafür ist, dass wir die oben genannte E-Mail-Adresse in den Stammdaten des digitalen Klassenbuchs und damit der Datenbank bei WebUntis hinterlegen. Nur dadurch wird eine Selbstregistrierung Ihrerseits möglich. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich per Mail an schulleitung@bbs-burg.de widerrufen werden.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Weitergabe der oben genannten E-Mail-Adresse an WebUntis ein.

Ausbildungsbeauftragte/r	**Personensorgeberechtigte/r**
□ ja □ nein	□ ja □ nein
Datum, Unterschrift **Ausbildungsbeauftragte/r**	Datum, Unterschrift **Personensorgeberechtigte/r**

Alle Daten werden elektronisch gespeichert und entsprechend der EU-DSGVO verarbeitet und verwendet.

Bitte beachten Sie die Rückseite!