



Anmeldung zur Berufsfachschule

Ausbildungsberuf:

- Krankenpflegehelfer* Pflegefachfrau/Pflegefachmann
 mit Bildungsgutschein Kostenträger: _____

Persönliche Daten des Bewerbers*

Name		Vorname		Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	
Geburtsdatum		Geburtsort			
Geburtsland			Staatsangehörigkeit		
Straße		PLZ		Wohnort (mit Ortsteil)	
Bundesland			Landkreis		
Telefon			Email		
Notruf-Nummer			Notruf-Name		
Religion: <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> andere: _____					
Art und Grad der Behinderung/chronische Erkrankung					

Angaben zu den Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten

(bitte vollständig und mit Angabe des Verwandtschaftsgrades - Name, Vorname, Anschrift, Telefon, E-Mailadresse)

Name		Vorname		Familiäres Verhältnis zum Bewerber*	
Anschrift					
Telefon			Email		
Name		Vorname		Familiäres Verhältnis zum Bewerber*	
Anschrift					
Telefon			Email		

*schließt die weibliche Bezeichnung mit ein

Schulischer Werdegang

Jahr der Ersteinschulung: _____

Schulabschluss (Allgemeinbildung)	Abschlussjahr	Bezeichnung der Schule (FÖS, OS, Gym)
ohne Abschluss (Klassenstufe)		
Hauptschulabschluss		
Qualifizierender Hauptschulabschluss		
Realschulabschluss		
Allgemeine Hochschulreife (Abitur)		
Schulabschluss (Berufliche Bildung)	Abschlussjahr	Abschluss – Beruf – Fachrichtung (①)
Berufliches Gymnasium		
Fachoberschule		
Berufsfachschule		
Einstiegsqualifizierung		
Berufsgrundbildungsjahr		
Berufsvorbereitungsjahr		
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme		
abgeschlossener Beruf (Bezeichnung)		
weitere (andere) Abschlüsse		

① Bitte bei entsprechendem Abschluss das Kalenderjahr, die genaue Bezeichnung, sowie einen eventuell zusätzlich zuerkannten Abschluss (HSA/RSA) eintragen.

Träger der praktischen Ausbildung (nur bei Pflegefachfrau/Pflegefachmann - vom Träger auszufüllen)

Name des Trägers	
Anschrift	
Telefon	Email
Bundesland	Landkreis
Name des verantwortlichen Ausbilders*	
Name des Praxisanleiters*	

Ort, Datum

Unterschrift
Träger

Stempel
Träger

Einverständniserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum

Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten

(mit Kenntnis oder unter Mitwirkung des Betroffenen nach Artikel 13 Datenschutz-Grundordnung - DSGVO)

Angaben des Verantwortlichen

Kontaktdaten der Schule:

Name: Berufliches Schulzentrum Kamenz
Straße, Hausnummer: Hohe Straße 4
Postleitzahl, Ort: 01917 Kamenz
Telefon/E-Mail/Internet: 03578 374411 / info@bsz-kamenz.de / www.bsz-kamenz.de

Angaben zum für die Schule zuständigen Datenverantwortlichen:

Name: Landesamt für Schule und Bildung
Straße, Hausnummer: Annaberger Straße 19
Postleitzahl, Ort: 09120 Chemnitz
E-Mail: poststelle@sba.smk-sachsen.de

Zwecke, für die personenbezogene Daten verarbeitet werden: Aufnahme an der Schule

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

- Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a Datenschutz-Grundverordnung (Einwilligung)
 Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e Datenschutz-Grundverordnung (rechtliche Verpflichtung)

Empfänger oder Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten (lt. Artikel 4 Nr. 9 DSGVO): Schulsekretariat

Speicherdauer: lt. Archivordnung

Ist die Übermittlung personenbezogener Daten an Drittland oder an internationale Organisationen beabsichtigt? Nein

Betroffenenrechte:

Betroffene haben folgende Rechte:

- a) das Recht auf Auskunft, ob von der Schule personenbezogene Daten verarbeitet werden (Art.5 DSGVO)
b) das Recht, von der Schule unverzüglich die Berichtigung personenbezogener Daten zu verlangen (Art.16 DSGVO)
c) das Recht, von der Schule u.U. die Löschung personenbezogener Daten zu verlangen, z.B. wenn diese nicht mehr notwendig sind (Art.17 DSGVO)
d) das Recht, von der Schule u.U. die Einschränkung der Verwendung personenbezogener Daten zu verlangen (Art.18 DSGVO)
e) das Recht, von der Schule u.U. die personenbezogenen Daten des Betroffenen, die dieser der Schule bereitgestellt hat, zu erhalten (Art.20 DSGVO)
f) das Recht, aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation des Betroffenen ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen (Art.21 DSGVO)
g) das Recht, die Einwilligung zu widerrufen, wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO beruht, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Entsprechende Anträge sind an die Schule zu richten.

Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung können bei der Schule, dem für die Schule zuständigen Datenschutzbeauftragten und beim sächsischen Datenschutzbeauftragten eingereicht werden.

Die Bereitstellung personenbezogener Daten ist:

- gesetzlich vorgeschrieben
 vertraglich vorgeschrieben
 für einen Vertragsabschluss erforderlich

Der Betroffene ist:

- verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen

Die Nichtbereitstellung hat zur Folge:

- keine Aufnahme am BSZ Kamenz

Mit der Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit der obigen Angaben und gebe das Einverständnis zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten nach Artikel 13 der DSGVO. Grundlage für die zu erhebenden Daten ist die Gesetzlichkeit der entsprechenden Schulordnung.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers*

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten (wenn Bewerber* nicht volljährig ist)