

1) LEHRLING: Bitte die Abschnitte 1 – 6 in Blockbuchstaben ausfüllen und unterschreiben!

Vorname(n):			
Familienname(n):	Klasse:	Sozialvers.-Nr.:	Geburtsdatum und -ort:
PLZ, Ort, Straße:	Staatsbürgerschaft:	Muttersprache:	
E-Mail:	Religionsbekenntnis:	Tel.-Nr.:	

2) Bitte alle Erziehungsberechtigte und bei Volljährigkeit eine Bezugsperson eintragen!

a) Erziehungsberechtigte Mutter:

Name:	E-Mail:
PLZ, Ort, Straße:	Tel.-Nr.:

b) Erziehungsberechtigter Vater:

Name:	E-Mail:
PLZ, Ort, Straße:	Tel.-Nr.:

c) Sonstige Erziehungsberechtigte (Vormund etc. ...), bzw. Bezugsperson:

Name:	E-Mail:
PLZ, Ort, Straße:	Tel.-Nr.:

3) LEHRBERECHTIGTER: Mit der Anmeldung zum Berufsschulbesuch akzeptiere ich die beiliegende

„Einwilligungserklärung Datenschutz“ der Berufsschule Kremsmünster.

Firma/Tischlerei: (Firmenstempel und Unterschrift)	Pol. Gemeinde des Betriebsitzes:
--	----------------------------------

4) Info für die Aufnahme ins Internat

Voraussetzung zur Aufnahme ins Internat ist die Registrierung des/r SchülerIn durch den Lehrbetrieb auf [www.internatsanmeldung.at](http://www.internatsanmeldung.at).

Ich / Als Erziehungsberechtigte/r bestätige, dass ich /meine/n Tochter/Sohn\* der Einberufung beigefügten Liste mit Informationen (Links zur Homepage) zur Kenntnis genommen habe/hat. Um den vollen Umfang der Internatssoftware nutzen zu können ist eine Anmeldung durch den Schüler auf [www.meininternat.at](http://www.meininternat.at) notwendig.

5) Erklärung

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich / sich mein/e Sohn/Tochter\* während unterrichtsfreier Zeiten oder wegen Nichtteilnahme an Unterrichtsgegenständen, ohne Aufsicht, in meiner Verantwortung im Schulgebäude aufhalten darf.

6) Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten

Ich erteile die Einwilligung, dass mir / meinem/r Sohn/Tochter\* im Katastrophenfall nach Anweisung der Gesundheitsbehörden die erste Tagesdosis Kaliumjodidtabletten verabreicht werden darf. Siehe Merkblatt! (Wegen Unverträglichkeit den Hausarzt fragen!)

☞ Einverständnis für die Verabreichung von Kaliumjodid-Tabletten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
☞ Einverständnis für vorzeitige Entlassung aus dem Unterricht oder dem Internat im Katastrophenfall, bei ausreichender Vorwarnzeit und bei sicherer Rückkehr	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
☞ Fahrtdauer für eine sichere Rückkehr Schule – Wohnort (Beachten Sie bitte auch Wartezeiten!) in Minuten: _____		

7) Einwilligungserklärung Datenschutz

Mit der Anmeldung zum Berufsschulbesuch akzeptiere ich die beiliegende „Einwilligungserklärung Datenschutz“ der Berufsschule Kremsmünster.

.....  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin  
(\* nicht zutreffendes streichen!)

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder Eigenberechtigten  
Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Daten!