

Antrag zur Aufnahme an einer Schule in Cottbus/Chósebusz

Заява про прийом до школи у місті Котбус/Хоцебуз

Angaben zum Kind/ Дані про дитину

Name / Прізвище/

Vorname/ Ім'я/

Geburtsdatum/ Дата народження/

Jetzige Klassenstufe/ поточний рік навчання/

Bitte in lateinischen Buchstaben ausfüllen! / Будь ласка, заповніть латинськими літерами! /

Angaben Mutter/ Інформація про матір	Angaben Vater/ Інформація про батька Nur ausfüllen, wenn der Vater anwesend ist/ Заповнюється лише в тому випадку, якщо є батько/
Name/ Прізвище/	Name/ Прізвище/
Vorname/ Ім'я/	Vorname/ Ім'я/
<input type="checkbox"/> Eigene Wohnung/ Власне житло/ <input type="checkbox"/> Unterbringung bei einer Privatperson/ Перебування у іншої приватної особи/	
Anschrift/ Адреса/	Anschrift/ Адреса/
E-Mail/ Електронна пошта/	E-Mail/ Електронна пошта/
Telefonnummer/ Номер телефону/	Telefonnummer/ Номер телефону/

Gemeinsames Sorgerecht/ Спільна опіка батьків/

ja / так /

nein/ ні/

Falls abweichend/ Якщо ні/

Vater/ Батько/

Mutter/ Мати/

andere/ інший (bitte benennen /

(будь ласка, назвіть/)

.....
Ort, Datum / Місце, дата

.....
Unterschriften der Sorgeberechtigten / Підпис опікуна

Einwilligungserklärung (verbleibt in der Stadtverwaltung Cottbus /Chóšebuz)

Ich/wir willige(n) in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der oben genannten Daten zum Kind ein. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Fachbereich Bildung und Integration und dem Fachbereich Schule schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf muss gegenüber den o.g. Fachbereichen erfolgen. Ich/ wir sind damit einverstanden, dass das der Fachbereich Bildung und Integration und der Fachbereich Schule Kontakt zu mir/uns aufnimmt.

Декларація про згоду (залишається в міському управлінні міста Котбус)

Я/ми погоджуюся/погоджуємося на збір, обробку та використання вищезгаданих даних про дитину. Цю згоду можна в будь-який час відкликати (з впливом на майбутнє) в письмовій формі у відділі освіти та інтеграції чи шкільному відділі. Відкликання має бути зроблено у вищенаведених відділах. Я/ми даю/даємо згоду на те, щоб шкільний відділ та відділ освіти та інтеграції зв'язувалися зі/з мною/нами.

Vorname, Name Sorgeberechtigte/r Ім'я, прізвище опікуна

Datum/ Дата

Unterschrift/ Підпис

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------