



Baden-Württemberg

STAATLICHES SCHULAMT GÖPPINGEN

Beiblatt zum Schulbezirkswechsel nach §76 SchG Absatz 2 Satz 4 Nr. 3 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg	
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Name und Adresse der Betreuungsperson	
Name:	Vorname:
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name und Adresse Betreuungsperson 2 (bei Bedarf)	
Name:	Vorname:
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Anrede: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Betreuungszeiten:	
Montag: von	bis
Dienstag: von	bis
Mittwoch: von	bis
Donnerstag: von	bis
Freitag: von	bis
Hiermit versichere/n ich/ wir, dass das Kind im aufgeführten Umfang von mir/uns betreut wird.	
<small>Zustimmung Datennutzung nach der EU-DSGVO: Dieses Antragsformular enthält personenbezogenen Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die an der Schule elektronisch und / oder papiergebunden verarbeitet werden. Die Verarbeitung erfolgt zum Zweck der Bearbeitung des Antrages auf Schulbezirkswechsel gem. §76 SchG und in Erfüllung des staatlichen Erziehungs- und Bildungsauftrages sowie der Fürsorgepflichten der Schule. Die Angaben sind freiwillig. Die personenbezogenen Daten sind jedoch für die Bearbeitung erforderlich. Auf Antrag erhalten Sie Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten an der Schule. Sie haben das Recht unrichtige Daten berichtigen zu lassen. Gemäß Artikel 13/14 der EU-DSGVO sind wir verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung der Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Weitere Informationen zur EU-DSGVO finden Sie unter: http://kultus-bw.de/datenverarbeitung</small>	
Datum:	
Unterschrift 1. Betreuungsperson: _____	
Unterschrift 2. Betreuungsperson: _____	

Stand 4/2023

