

# Datenaufnahmeblatt Lehrling

Bitte leserlich (BLOCKBUCHSTABEN) ausfüllen und per Mail an die Schule senden,  
bzw. am ersten Schultag dem Klassenvorstand übergeben!



Sehr geehrter Lehrling! Sehr geehrte/r Erziehungsberechtigte/r!

Um den administrativen Ablauf zu Lehrgangsbeginn zu verkürzen, bitten wir Sie, folgendes Datenblatt auszufüllen, per Mail an [direktion@lbslilienfeld.ac.at](mailto:direktion@lbslilienfeld.ac.at) zu senden und am 1. Schultag mitzubringen!

## GRUNDDATEN LEHRLING:

|                |              |            |                       |                          |                          |                          |
|----------------|--------------|------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familiename    |              | Vorname    |                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| weibl.*        |              | männl.*    |                       | inter                    |                          |                          |
| SV Nr.         | Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsbürgerschaft    | Mobilnummer              |                          |                          |
| Alltagssprache | Erstsprache  | Religion   | Emailadresse Lehrling |                          |                          |                          |
| Lehrberuf      |              |            |                       | Lehrzeit von - bis       |                          |                          |

## Schulbildung (Anzahl der besuchten Klassen)

|    |           |                   |              |          |  |
|----|-----------|-------------------|--------------|----------|--|
| VS | HS/NMS/MS | Polytechn. Schule | Sonderschule | Sonstige |  |
|----|-----------|-------------------|--------------|----------|--|

## ADRESSDATEN LEHRLING:

|     |     |        |          |
|-----|-----|--------|----------|
| PLZ | Ort | Straße | Haus Nr. |
|-----|-----|--------|----------|

## ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R bzw. NOTFALLKONTAKT:

|               |     |           |        |                |          |                 |  |
|---------------|-----|-----------|--------|----------------|----------|-----------------|--|
| Familiename 1 |     | Vorname 1 |        | Emailadresse 1 |          | Telefonnummer 1 |  |
| PLZ           | Ort |           | Straße |                | Haus Nr. |                 |  |
| Familiename 2 |     | Vorname 2 |        | Emailadresse 2 |          | Telefonnummer 2 |  |
| PLZ           | Ort |           | Straße |                | Haus Nr. |                 |  |

## LEHRBERECHTIGTE/R:

|                             |     |              |        |               |          |
|-----------------------------|-----|--------------|--------|---------------|----------|
| Name Firma                  |     | Emailadresse |        | Telefonnummer |          |
| Ausbildner / Ansprechperson |     | Emailadresse |        | Telefonnummer |          |
| PLZ                         | Ort |              | Straße |               | Haus Nr. |

# Datenaufnahmeblatt Lehrling

Bitte leserlich (BLOCKBUCHSTABEN) ausfüllen und per Mail an die Schule senden, bzw. am ersten Schultag dem Klassenvorstand übergeben!



|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <p>Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten (Familiename, Vorname, ev. Bilddaten und Videomaterial) für folgende Zwecke verarbeitet werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterleitung an die Schülerwohnhausadministration der WKNÖ</li> <li>• Weiterleitung an die Lehrlingsstelle der WKNÖ</li> <li>• zur Schuladministration Land NÖ</li> <li>• ev. Veröffentlichung auf der Schulhomepage, regionalen Printmedien</li> <li>• Veröffentlichung in der Informationsbroschüre NÖ Berufsschulen</li> <li>• Veröffentlichung auf der Informationstafel der Landesberufsschule Lilienfeld.</li> </ul> <p>Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung der Landesberufsschule Lilienfeld, Berghofstraße 14, 3180 Lilienfeld widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.</p> | <input type="checkbox"/> JA                              | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <p>Den Eltern oder den Erziehungsberechtigten darf über den eigenberechtigten Lehrling Auskunft gegeben werden.</p>  | <input type="checkbox"/> JA                              | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <p>Ich/meine Tochter/mein Sohn leide/t an einer Krankheit bzw. nehme/nimmt regelmäßig Medikamente ein. <b>Wenn JA, bitte um Informationen:</b></p> <p>.....</p>  | <input type="checkbox"/> JA                              | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <p>Leider sehen wir uns gezwungen, Sie davon in Kenntnis zu setzen, dass bei groben Verstößen gegen die Schülerwohnhausordnung (z.B.: Alkohol-, Drogenmissbrauch, Diebstahl, Gefährdung der Sicherheit etc. ) ein Verbleib im Schülerwohnhaus nicht möglich ist.</p>   |  |                               |
| <p>Fotos, Videos oder sonstige Inhalte, welche von Schüler/innen aufgenommen werden, dürfen NICHT ohne Zustimmung der jeweiligen Personen, sowie der Direktion im Internet (z.B. YouTube, etc.) veröffentlicht werden. Bei Zuwiderhandlung sehen wir uns gezwungen den Rechtsweg zu bestreiten!</p>  |  |                               |
| <p><b>Information zu Kaliumjodid Tabletten:</b> Bitte lesen Sie vor der Einwilligung das Merkblatt unter <a href="https://www.lbslilienfeld.ac.at/lilienfeld/formulare-downloads.html">https://www.lbslilienfeld.ac.at/lilienfeld/formulare-downloads.html</a> aufmerksam durch!<br/>Kaliumjodtabletten sind eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Falle eines schweren Kernkraftwerkunfalles vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren. Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalles bei Alarmierung die Gesundheitsbehörde zur Tabletteneinnahme auffordern, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits in der Schule erhalten.<br/>Mehr Informationen unter: <a href="https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Strahlenschutz/Kaliumiodid-Tabletten.html">https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Strahlenschutz/Kaliumiodid-Tabletten.html</a></p>  |  |                               |
| <p>Ich erteile die Einwilligung, meinem minderjährigen Kind im Katastrophenfall - nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodid Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodid Tabletten bekannt sind.</p>  | <input type="checkbox"/> JA                              | <input type="checkbox"/> NEIN |
| <p>Ich erteile die Einwilligung, mein minderjähriges Kind <b>im Atomaren Katastrophenfall</b> oder <b>im Falle eines Blackouts</b>, nach Bekanntgabe der Maßnahmen durch die Behörden und nach Unterrichtsschluss bzw. <b>vorzeitig aus dem Unterricht in die häusliche Obhut zu entlassen.</b></p>  | <input type="checkbox"/> JA<br>(Entlassung nach Hause)   |                               |
| <p>Mein minderjähriges Kind <b>wird zeitnah von den Erziehungsberechtigten</b> bzw. Bevollmächtigten <b>abgeholt.</b></p>  | <input type="checkbox"/> NEIN<br>(Entlassung nach Hause) |                               |

Für die Richtigkeit der Angaben bzw. zur Kenntnis genommen:

..... Datum ..... Unterschrift (eigenberechtigter) Lehrling ..... Eltern/Erziehungsberechtigte/r