



ANMELDEANTRAG / ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Schuljahr/σχολ. έτος:	202__/202__	in Klasse/τάξη:		IBS Profil/προφίλ:	A	B
-----------------------	-------------	-----------------	--	--------------------	---	---

1. DATEN DES SCHÜLERS/ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Vor- und Nachname Όνοματεπώνυμο	
Geburtsdatum u. -ort Ημερομηνία και τόπος γέννησης	___/___/202__ in/στην _____
In GR seit Διαμονή στην Ελλάδα από	
Nationalität/en Υπηκοότητα/τες	
Adresse des Schülers Διεύθυνση κατοικίας μαθητή	
PLZ, Wohnort Τ.Κ., Περιοχή	
Telefon/Festnetz Τηλέφωνο οικίας	
Muttersprache Μητρική γλώσσα	
Deutschkenntnisse Γνώση γερμανικής γλώσσας	<input type="checkbox"/> gute/καλή <input type="checkbox"/> genügende/επαρκής <input type="checkbox"/> keine/καμία
Griechischkenntnisse Γνώση ελληνικής γλώσσας	<input type="checkbox"/> gute/καλή <input type="checkbox"/> genügende/επαρκής <input type="checkbox"/> keine/καμία
Geschwister an der DST Αδέλφια που φοιτούν στη ΓΣΘ	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Klasse/ναι στην τάξη _____

2. DATEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN /ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

	Vater/Πατέρας	Mutter/Μητέρα
Vor- und Nachname Όνοματεπώνυμο		
Name des Vaters Πατρώνυμο		
Nationalität/en Υπηκοότητα/τες		
Beruf Επάγγελμα		
Arbeitstätig Τόπος εργασίας	<input type="checkbox"/> in GR/στην Ελλάδα <input type="checkbox"/> im Ausland/στο εξωτερικό _____	<input type="checkbox"/> in GR/στην Ελλάδα <input type="checkbox"/> im Ausland/στο εξωτερικό _____
Telefon/Festnetz Τηλέφωνο οικίας		
Telefon/Handy Τηλέφωνο κινητό		
Telefon berufl. Τηλέφωνο εργασίας		
E-mail*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberechtigt Ασκών τη γονική μέριμνα	<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι	<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι
Deutschkenntnisse** Γνώση γερμανικής γλώσσας	<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι	<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι



- * Bitte die für die Kommunikation mit der DST bevorzugte E-Mail Adresse ankreuzen/
Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο E-Mail θέλετε να επικοινωνούμε μαζί σας
- ** freiwillige Angabe/προαιρετικό

3. ANSCHRIFT DER ELTERN BEIM ABWEICHEN VON DER SCHÜLERANSCHRIFT /

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΕΦΟΣΟΝ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

	Vater/Πατέρας	Mutter/Μητέρα
Straße/Hausnr. Οδός/αριθμός		
PLZ, Wohnort Τ.Κ., Περιοχή		

4. KONTAKTDATEN WEITERER PERSONEN/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΛΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Gibt es eine hier nicht aufgeführte Person, die für das Kind ebenfalls erziehungsberechtigt ist? Υπάρχει άλλο άτομο που δεν αναγράφεται στην αίτηση και ασκεί επίσης την γονική μέριμνα του παιδιού;	
<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι	Name u. Handynr./Όνομα και κινητό τηλέφωνο:
Gibt es eine hier nicht aufgeführte Person, die ebenfalls abholberechtigt ist? Υπάρχει άλλο άτομο που δεν αναγράφεται στην αίτηση και έχει την άδεια να παραλαμβάνει το παιδί;	
<input type="checkbox"/> ja/ναι <input type="checkbox"/> nein/όχι	Name u. Handynr./Όνομα και κινητό τηλέφωνο:

5. ZAHLUNGSDATEN /ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen: Όνοματεπώνυμο οικονομικά υπόχρεου:	
Name des Vaters des Zahlungspflichtigen: Πατρώνυμο:	
Name der Mutter des Zahlungspflichtigen: Μητρώνυμο:	
Steuerpflichtig in Υποβάλλω φορ. δήλωση	<input type="checkbox"/> in Griechenland/στην Ελλάδα <input type="checkbox"/> im Ausland/στο εξωτερικό _____
Bei in Griechenland steuerpflichtigen: Steuernummer des Zahlungspflichtigen: ΑΦΜ οικονομικά υπόχρεου:	
Finanzdienststelle des Zahlungspflichtigen: ΔΟΥ οικονομικά υπόχρεου:	
Personalausweisnr. des Zahlungspflichtigen: ΑΔΤ οικονομικά υπόχρεου:	

6. UNTERLAGEN/ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Zur Einschreibung werden folgende Unterlagen benötigt/κατά την εγγραφή υποβάλλονται:

- Schülerskunftsbogen/Ατομικό δελτίο μαθητή
- Geburtsurkunde / Ληξιαρχική πράξη γέννησης
- Kopie des Reisepasses (soweit vorhanden) / Φωτοτυπία του διαβατηρίου (εφόσον υπάρχει)
- 1 aktuelles Passfoto/ 1 πρόσφατη φωτογραφία
- Ärztliche Gesundheitsbescheinigung/Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ)
- Zeugnisse (Halbjahr des laufenden SJ, Halbjahres u. Jahreszeugnis des letzten SJ)



Als Erziehungsberechtigter bzw. Zahlungspflichtiger erkenne ich durch Unterschreiben dieses Anmeldeantrages das **Lehr- und Unterrichtsangebot**, das Schulprogramm, die **Schul- und Hausordnung sowie die Schulgeldordnung** der Deutschen Schule Thessaloniki an. Ich verpflichte mich, das Schulgeld innerhalb der jeweils vorgegebenen Fristen zu bezahlen. Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass bei Anmeldung meines Kindes eine einmalige Aufnahmegebühr von **900€** erhoben wird.

Με την υπογραφή μου δηλώνω υπεύθυνα, ως ασκών/ασκούσα τη γονική μέριμνα και οικονομικά υπόχρεος, ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι το **διδακτικό πρόγραμμα** που ακολουθεί η Γερμανική Σχολή Θεσσαλονίκης, τον **εσωτερικό σχολικό κανονισμό, καθώς και τον κανονισμό πληρωμής διδάκτρων**. Στις υποχρεώσεις μου συμπεριλαμβάνεται η έγκαιρη εξόφληση των διδάκτρων, στα χρονικά πλαίσια που ορίζει η Γερμανική Σχολή Θεσσαλονίκης. Επίσης έλαβα γνώση, ότι απαιτείται τέλος πρώτης εγγραφής ύψους **900€** κατά την εγγραφή του παιδιού.

7. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR BEARBEITUNG PERSÖNLICHER DATEN/ ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten durch die deutsche Schule von Thessaloniki verarbeitet werden. Die deutsche Schule ist der Verantwortliche, gemäß der europäischen Verordnung 2016/679. Diese Daten werden zum Zwecke der Registrierung meines Kindes genutzt und werden nicht an Dritte weitergeleitet, sollte das Gesetz nichts anderes vorsehen. Die Daten werden nach Abgang meines Kindes noch zwei Jahre gespeichert.

Ich/wir habe(n) davon Kenntnis genommen, dass die Angabe meiner/unsere personenbezogenen Daten zum Vertragsschluss notwendig ist und dass, falls sie nicht erfolgt, der Vertrag nicht geschlossen werden kann und die Einschreibung meines Kindes in die deutsche Schule nicht möglich sein wird.

Ich/wir habe(n) von dem Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten, sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Bearbeitung und des Widerspruchsrechts gegen die Bearbeitung, sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit, Kenntnis genommen. Sie können dazu einen Brief an DST, Postfach 51, 55102 Thessaloniki oder eine E-Mail an: dpo@dst.gr schicken.

Ich/wir habe(n) davon Kenntnis genommen, dass ich/wir das Recht habe(n), bei der Aufsichtsbehörde, d.h. bei der griechischen Datenschutzbehörde, eine Beschwerde einzureichen. Die Adresse der Datenschutzbehörde lautet: DPA, Kifisiasstr. 1-3, Athen, Postleitzahl 11523, Athen, www.dpa.gr.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/ Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι δηλώνω/δηλώνουμε ότι παρέχω/παρέχουμε τη συγκατάθεσή μας στην επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τη Γερμανική Σχολή Θεσσαλονίκης, η οποία είναι η υπεύθυνη επεξεργασίας κατά το νόμο (Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679). Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για τη αίτηση εγγραφής του παιδιού μου/ μας στη Γερμανική Σχολή Θεσσαλονίκης και δεν πρόκειται να διαβιβαστούν σε τρίτους, εκτός αν είναι εκ του νόμου απαραίτητο. Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται για δύο χρόνια μετά την αποφοίτηση του παιδιού σας.

Έλαβα/Λάβαμε γνώση ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη για τη σύναψη σύμβασης και ότι αν δεν τα παρέχω/παρέχουμε η σύμβαση δεν θα καταρτιστεί και δεν θα είναι δυνατή η ολοκλήρωση των απαραίτητων διαδικασιών για την αίτηση εγγραφής του παιδιού μου/ μας στη Γερμανική Σχολή Θεσσαλονίκης.

Έλαβα/ λάβαμε γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για πρόσβαση, και διόρθωση ή διαγραφή ή περιορισμό επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν και το δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία καθώς και το δικαίωμα στη φορητότητά τους. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στη διεύθυνση Τ.Θ. 51 55102 Θεσσαλονίκη, είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: dpo@dst.gr.

Επίσης, έλαβα/λάβαμε γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω/έχουμε το δικαίωμα να απευθυνθώ/απευθυνθούμε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα) είτε σε ηλεκτρονική μορφή (www.dpa.gr).

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten/Zahlungspflichtigen

Υπογραφή των ασκούντων τη γονική μέριμνα /οικονομικά υπόχρεων

Ort, Datum/Τόπος, ημερομηνία	Vater/πατέρα	Mutter/μητέρα



SCHÜLERAUSKUNFTSBOGEN

Nachname	Vorname (n) (Rufname unterstreichen)	Geburtsdatum	Geburtsort

Interesse/Anmeldung für:

Schuljahr:	20__/20__	Klasse:		IBS Profil:	A	B
------------	-----------	---------	--	-------------	---	---

Bisherige Schullaufbahn (von-bis):

Schule, Schultyp	Stadt/Land	Klasse	Eintrittsjahr	Austrittsjahr
zurzeit in Klasse:				

Wurden Klassen wiederholt? ja nein
Wenn ja, welche? _____

Sprachen:

Zu Hause gesprochene Sprache(n):	
Muttersprache:	
Bisherige Unterrichtssprache(n):	

Fremdsprachen:

Fremdsprachen	ab Klasse	Jahre
1.		
2.		
3.		

Angaben zum bisherigen Förderungsbedarf:

(Bitte vermerken Sie hier, wenn Ihr Kind während seiner bisherigen Schullaufbahn innerhalb, bzw. außerhalb der Schule besonders gefördert wurde (LRS, Dyskalkulie, AD(H)S, Hochbegabung z.B. Ergotherapie, Logopädie etc.)

Angaben zum Gesundheitszustand:

(Bitte vermerken Sie hier, wenn für Ihr Kind von der Schule besondere Vorkehrungen zu treffen sind!)

Besondere Neigungen, Interessen, Hobbys:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ

Επίθετο	Όνομα(τα)	Ημ. γέννησης	Τόπος γέννησης

Ενδιαφέρον για την εγγραφή στη ΓΣΘ:

Σχολικό έτος:	20__/20__	Τάξη:		IBS προφίλ:	A	B
---------------	-----------	-------	--	-------------	---	---

Σταδιοδρομία (από – έως):

Σχολική βαθμίδα (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο)	Πόλη / χώρα	Τάξη	Είσοδος (έτος)	Έξοδος (έτος)

Επανέλαβε τάξη(εις)? Όχι Ναι (ποιά/ές)? _____

Γλώσσες:

Μητρική γλώσσα:	
Γλώσσες που μιλάτε στο σπίτι:	
Γλώσσα(ες) διδασκαλίας:	

Εκμάθηση ξένης γλώσσας:

Ξένες γλώσσες	σε ποια τάξη ξεκίνησε	πόσα χρόνια διδάσκεται
1.		
2.		
3.		

Πληροφορίες σχετικές με τις μαθησιακές του ανάγκες:

(Παρακαλώ ενημερώστε μας σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της σχολικής του ζωής το παιδί σας έλαβε οποιοδήποτε στήριξη/ενίσχυση στο σχολείο ή εξωσχολικά (δυσλεξία, δυσαριθμησία, ΔΕΠΥ, Χαρισματικότητα π.χ. λόγο- ή εργοθεραπεία κλπ.).

Κατάσταση υγείας του παιδιού:

Παρακαλώ σημειώστε εδώ σε περίπτωση που η Σχολή πρέπει να λάβει προληπτικά μέτρα που αφορούν στην υγεία του παιδιού σας.

Ιδιαίτερες κλίσεις, ενδιαφέροντα, χόμπι:

(Τόπος, Ημερομηνία)

(Υπογραφή του ασκούντος τη γονική μέριμνα)