

Liebe Eltern,

anbei die Formalitäten und benötigten Unterlagen zur Anmeldung Ihres Kindes an der Artur-Becker-Oberschule Delitzsch für das Schuljahr 2026/27.

**Wir müssen Sie darauf hinweisen, dass postalische und Mailzusendungen nicht mehr zulässig sind.**

Sie müssen persönlich zur Anmeldung Ihres Kindes mit vollständigen Unterlagen erscheinen.

Bitte beachten Sie, dass unvollständige oder falsch eingereichte Unterlagen nicht bearbeitet werden können.

Die Zeiten für die Anmeldung sind wie folgt:

In den Ferien: 16.02. – 20.02.2026 08:00 – 12:00 Uhr

|             |            |                   |
|-------------|------------|-------------------|
| Montag:     | 23.02.2026 | 08:00 – 14:00 Uhr |
| Dienstag:   | 24.02.2026 | 10:00 – 18:00 Uhr |
| Mittwoch:   | 25.02.2026 | 08:00 – 14:00 Uhr |
| Donnerstag: | 26.02.2026 | 10:00 – 18:00 Uhr |
| Freitag:    | 27.02.2026 | 08:00 – 12:00 Uhr |

Bitte bringen Sie **unbedingt den Impfausweis Ihres Kindes im Original mit**, zum Nachweis der Masernimpfung. Alternativ sind auch Bestätigungen des Arztes über Antikörper/Impfungsverträglichkeit zulässig. Auch hier benötigen wir das Original zur Einsicht. **Bitte keine Kopien anfertigen oder mitbringen!**

Bitte füllen Sie das beigegefügte Schülerdatenblatt vollständig und gut lesbar aus, Sie dürfen das Formular auch am Computer ausfüllen, das garantiert die beste Lesbarkeit! Das Formular in PDF-Form können Sie auch auf unserer Homepage <https://abos-dz.de/> downloaden.

Bitte lesen Sie auch das Belehrungsprotokoll sorgfältig durch. Auf unserer Homepage finden Sie die kompletten Belehrungen, ebenfalls als PDF und zum Download, wenn Sie das wünschen. Sie brauchen lediglich zu unterzeichnen, dass Sie alles gelesen haben, bei Fragen können Sie sich selbstverständlich an uns wenden. Das wir diese vormals vielen Schriftstücke als PDF-Downloads auf unserer Homepage zur Einsicht und zur Verfügung stellen, ist unser Beitrag zu einer papierlosen und damit umweltschonenden Kommunikation.

Sollten Sie weitere Fragen zur Anmeldung für die 5. Klasse haben, wenden Sie sich bitte an den bearbeitenden Schulverwaltungsassistenten Herrn Holländer, erreichbar unter Tel.: 034202-63805 oder über Mail: [sva-abos@delitzsch.de](mailto:sva-abos@delitzsch.de).

Alle anderen Unterlagen sollten Sie von Ihrer jetzigen Grundschule erhalten. Dazu zählen das Halbjahreszeugnis im Original und in Kopie, ein Datenblatt und die Bildungsempfehlung für die Oberschule im Original. Von Ihnen benötigen wir noch die Geburtsurkunde des Kindes, eventuelle Sorgerechtsklärungen und Nachweis der Wohnadresse oder Vollmachten des anderen Elternteils. Diese bitte im Original zur Einsicht mitbringen, ein kostenloses Kopieren kann vor Ort für die Schulakte durchgeführt werden. Bei bestehendem sonderpädagogischen Förderbedarf bringen Sie bitte ebenfalls alle vorhandenen Unterlagen mit.

Freundliche Grüße

  
Andy Bernhardt SL ABOS

Artur-Becker-Oberschule  
Oststraße 11  
04509 Delitzsch  
Tel.: 034202 / 63805  
Fax: 034202 / 329823

## - NUR FÜR DEN SCHULINTERNEN GEBRAUCH -

**Schüler/in**

|  |   |  |                               |  |
|--|---|--|-------------------------------|--|
| Name   |   |  | geb. am                       |  |
| Vorname  |   |  | geb. in                       |  |
| Wohnanschrift:   | <div>.....</div> <div>Straße</div> <div>.....</div> <div>PLZ Ort</div>                      |  |                               |  |
| Telefon <b>Schüler/in</b>  | Festnetz  |  | Funk                          |  |
| Geschlecht:  |   |  | Muttersprache:                |  |
| Staatsan-<br>gehörigkeit:  |   |  | Religionszu-<br>gehörigkeit:  |  |
| Liegen Beeinträchtigun-<br>gen oder chronische<br>Erkrankungen (physisch/<br>psychisch) vor?                         | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Wenn ja, bitte näher erläutern:) |  | behandelnder Arzt/ Therapeut: |  |
| Müssen regelmäßige<br>Medikamente<br>genommen werden?  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Wenn ja, bitte näher erläutern:) |  | behandelnder Arzt/ Therapeut: |  |
| Wurden Teilleistungs-<br>schwächen/Beeinträchti-<br>gungen (z.B. LRS,<br>Dyskalkulie, AD(H)S,...)<br>diagnostiziert? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Wenn ja, bitte näher erläutern:) |  | diagnostiziert durch, am:     |  |

**Personensorgeberechtigte/r**

|                         |  |                         |  |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Verhältnis zum<br>Kind: |  | Verhältnis zum<br>Kind: |  |
| Name                    |  | Name                    |  |
| Vorname                 |  | Vorname                 |  |
| Wohnanschrift           | <div>.....</div> <div>Straße</div> <div>.....</div> <div>PLZ Ort</div> | Wohnanschrift           | <div>.....</div> <div>Straße</div> <div>.....</div> <div>PLZ Ort</div> |
| Tel.- Festnetz          |  | Tel.- Festnetz          |  |
| Mobil                   |  | Mobil                   |  |
| dienstlich              |  | dienstlich              |  |

**im Notfall zusätzlich erreichbare Person/en**

|                       |  |                       |  |
|-----------------------|--|-----------------------|--|
| Name                  |  | Name                  |  |
| Vorname               |  | Vorname               |  |
| Beziehung<br>zum Kind |  | Beziehung zum<br>Kind |  |
| Telefon               |  | Telefon               |  |

**weitere Unterstützungssysteme**

|   |   |
|---|---|
| Erhält die/der<br>Schüler/in oder die<br>Familie Unterstützung<br>nach SGB (z.B. ASD,<br>Familienhilfe, Erziehungs-<br>beistand)? | wenn Ja, Namen, Adressen und Telefonnummern eintragen |
|---|---|

**Erlaubnisbestätigungen** gelten bis auf Widerruf durch die Personensorgeberechtigten.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |  |
|--|--|
| Wir erlauben dem verantwortlichen Lehrpersonal im Notfall eine medizinische Behandlung zu veranlassen.   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                     |
| Bei verkürztem Unterricht und außerplanmäßigem Unterrichtsausfall darf mein Kind ohne Vorabinformation der Personensorgeberechtigten nach Hause gehen.   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                     |
| <u>Fotogenehmigung</u><br>Wir erklären unser Einverständnis, dass Fotografien und Filmaufnahmen von Aktivitäten, auf denen unser Kind zu erkennen ist, im Rahmen nebenstehender Publikationen veröffentlicht werden dürfen.<br>Gleichzeitig erklären wir uns mit der Veröffentlichung des Namens unseres Kindes einverstanden. | <input type="checkbox"/> Internetpräsenz<br><input type="checkbox"/> Printmedien |
| Das Schülerdatenblatt darf von der Schulsozialarbeit genutzt werden.   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                     |

### zur Kenntnisnahme

- Auf den Schulwegen und im Schulgelände besteht für Fahrräder kein Versicherungsschutz durch die Schule.
- Persönliche Wertgegenstände sind weder auf den Schulwegen, noch auf dem Schulgelände oder in den Schulsporteinrichtungen durch die Schule versichert.
- Bei Krankheit der Schüler/in ist am 1. Tag die Schule bis 8:30 Uhr telefonisch zu informieren, am 3. Tag muss eine schriftliche Entschuldigung in der Schule vorliegen.
- Im Schulgelände und in den Schulsporteinrichtungen gilt die Hausordnung für Schüler/innen, Eltern, Lehrer/innen und sonstige Mitarbeiter und Besucher.
- Alle Änderungen der oben genannten Daten werde/n ich/wir unverzüglich der Schule mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personen-  
sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personen-  
sorgeberechtigte/r

# Artur-Becker-Oberschule

Oststraße 11, 04509 Delitzsch

Telefon: 034202/63805 Fax: 034202/329823

E-Mail: sekretariat-osab@delitzsch.de Internet: www.abos-dz.de

## Liebe Eltern und Personensorgeberechtigten,

alle wichtigen Unterlagen finden Sie auf unserer Homepage unter [www.abos-dz.de](http://www.abos-dz.de) in der Rubrik Formulare, gleich rechts oben. Öffnen Sie einfach Formulare und sie finden alles notwendige, vom Onlineformular zur schriftlichen Entschuldigung bei Krankheit über unsere Belehrungen und Gesetze bis zur Mietung eines Schließfachs für Ihr Kind.

Im Rahmen des Umweltschutzes und der Ressourcenschonung haben wir alle wichtigen Unterlagen dort hochgeladen. Sie können sich diese einfach Online durchlesen und bei Bedarf, wenn Sie es wünschen und benötigen, auch gerne selber ausdrucken.

Eines der wenigen Blätter Papier, die Sie zukünftig noch von uns erhalten werden, ist dann dieses Unterschriftenpapier hier. Wir hoffen, damit auch Ihnen die „Papierarbeit“ etwas zu erleichtern!

Bitte lesen Sie alle aufgeführten Formulare und Texte gründlich durch und bestätigen Sie dann mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese gelesen haben und damit einverstanden sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte zuerst an die jeweilige Klassenleitung, erreichbar unter Lernsax Mail.

**Weitere zukünftige Abfragen würden wir Ihnen Online via Lernsax zukommen lassen, wo Sie dann einfach mit Ja oder Nein zustimmen oder ablehnen können.**

|  |
|--|
| DSGVO Datenschutzgrundverordnung   |
| Umsetzung des Masernschutzgesetzes   |
| Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes                                  |
| Regelmäßiger Schulbesuch Schulgesetz § 26, § 31 und § 61 und Schulbesuchsordnung SBO § 1 und § 3 |
| Hausordnung der Artur-Becker-Oberschule Delitzsch in der jeweils gültigen Fassung                |

Ich/wir haben uns alle aufgeführten Texte sorgfältig durchgelesen, stimmen dem ausdrücklich zu und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

.....  
**Name, Datum und Unterschrift**

.....  
**Name Kind und Klasse**

Mit freundlichen Grüßen



Andy Bernhardt, Schulleiter

Artur-Becker-Oberschule  
Oststraße 11  
04509 Delitzsch  
Tel.: 034202 / 63805  
Fax: 034202 / 329823

## **Entbindung von der Schweigepflicht/ Einwilligungserklärung anlässlich des Übergangs von der Grundschule in die Oberschule**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Schülers/ der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name der abgebenden Grundschule

\_\_\_\_\_  
Name der aufnehmenden Oberschule

**Hiermit entbinde(n) ich/ wir die Lehrkräfte der oben genannten Grundschule gegenüber den Lehrkräften der oben genannten Oberschule der Stadt Delitzsch von einer bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. § 203 StGB).**

**Diese Erklärung gilt bis zum Ende der fünften Klasse und dient folgendem Zweck:**

**Der Informationsaustausch zwischen der Grundschule und der weiterführenden Schule soll es den Lehrkräften der weiterführenden Schule ermöglichen, meinem/ unserem Kind den Übergang an die Oberschule zu erleichtern und es nach besten Möglichkeiten in seiner Entwicklung zu fördern.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, bei dem Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Schule und Bildung, Postfach 1334, 09072 Chemnitz zu.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht, soweit eine längere Aufbewahrung nicht durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Der Widerruf kann auch nur auf einen Teil der Datenarten bezogen sein.