

Berend-Schröder-Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum

Förderschwerpunkte Lernen, Sprache, emotionaler- und sozialer Bereich



Aufnahmebogen – Schulkinder FöZ BSS

Die nachfolgenden Angaben werden gem. § 30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des § 30 SchulG sowie den ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht gem. § 30 Abs. 8 SchulG. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechts können Sie sich an das unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein wenden.

SchülerIn	
Name	Vorname
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:
Straße:	Tel.:
PLZ/ Ort:	Handy:
Krankenkasse:	Konfession: <input type="checkbox"/> - ohne/ <input type="checkbox"/> - ja: _____
Staatsangehörigkeit:	Herkunftssprache i. d. Familie:
Aussiedler: <input type="checkbox"/> - ja <input type="checkbox"/> - nein	Datum der Einwanderung:
Aus welchem Land:	Jahr der Einschulung in Kl. 1:
Eintrittsdatum/ FöZ Berend-Schröder:	

Wohnort des Kindes (zum Zeitpunkt der Anmeldung)	
<input type="checkbox"/> Gemeinsamer Wohnsitz der Eltern	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern (*)
<input type="checkbox"/> Bei der Mutter	<input type="checkbox"/> Heimunterbringung (*)
<input type="checkbox"/> Beim Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige:

(* s. § 111 Abs. 2 SchulG)

Sorgeberechtigte/Eltern:	
<u>Mutter</u> <input type="checkbox"/> - sorgeberechtigt	Herkunftssprache:
Name:	Sonstiges:
Vorname:	Bitte geben Sie hier für eventuelle Notfälle Ihre Telefon-Nummern an:
Straße:	Tel.:
PLZ/Ort:	Handy:
E-Mail:	
<u>Vater</u> <input type="checkbox"/> - sorgeberechtigt	Herkunftssprache::
Name:	Sonstiges:
Vorname:	Bitte geben Sie hier für eventuelle Notfälle Ihre Telefon-Nummern an:
Straße:	Tel.:
PLZ/Ort.:	Handy:
E-Mail:	

Andere Sorgeberechtigte:	
<u>Amtsvormund:</u>	Straße:
	PLZ/ Ort:
Name:	Tel.:
Vorname:	Fax:
Amt:	Handy:
E-Mail:	

<u>Andere Erziehungsberechtigte:</u>	Straße:
	PLZ/ Ort:
Name:	Tel.:
Vorname:	Handy:
E-Mail:	

<u>Sonstige</u> , z. B. Ambulante Gruppe oder Betreuer/Betreuerin d. Jugendamtes:	Straße:
	PLZ/ Ort:
Name:	Tel.:
Vorname:	Handy:
E-Mail:	

Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame gesundheitliche Beeinträchtigungen

Sonstige (freiwillige) Informationen der Eltern an die Schule:

Freiwillig gemachte Angaben dürfen gem. § 50 Abs. 8 SchulG ohne Ihre vorherige Zustimmung nicht zweckfremd verwendet werden. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Erklärung zur Sorgeberechtigung

Die Eltern leben getrennt - beide Eltern sind sorgeberechtigt!

Die Anmeldung erfolgt durch *einen* Elternteil.

Die anmeldende Person

Name: _____

erklärt, dass die Schulanmeldung in Vertretung und mit Absprache des anderen gesetzlichen Vertreters

Name: _____

erfolgt und dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Die gesetzlichen Vertreter verpflichten sich, jede Änderung der personenbezogenen Daten sowie in den Familienverhältnissen, Anschriften oder Telefon-Nummern unverzüglich dem Schulsekretariat mitzuteilen.

Lübeck, den _____

(Unterschrift/gesetzl. Vertreter)

Nur ein Elternteil ist sorgeberechtigt!

Ist nur ein Elternteil sorgeberechtigt, muss dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachgewiesen werden!

Bestätigung der Schulleitung

Der gerichtliche Entscheid über die Sorgeberechtigung hat vorgelegen!

Lübeck, den _____

(Unterschrift/ Schulleitung) oder (Schulverwaltung)

Schulinternes

Schwimmfähigkeit

- mein Kind kann nicht Schwimmen
 - mein Kind kann Schwimmen
- Seepferdchen
 - Freischwimmer
 - .. _____

Wertsachen

Ich/wir wurden darauf hingewiesen, dass Wertsachen, die nicht für den Schulbesuch bzw. den Unterricht benötigt werden, nicht gegen Zerstörung, Beschädigung, Diebstahl etc. versichert sind.

Die Benutzung eines Handys in der Schule und auf dem Schulgelände ist verboten.

Infektionsschutz

Ein Info-Blatt zum Infektionsschutz gemäß §34 des Infektionsschutzgesetzes wurde mir bei der Anmeldung ausgehändigt.

Bei den aufgeführten Krankheiten werde ich die Schule informieren.

Lübeck, den _____

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)

Anlage 1 – „Info über Infektionsschutz“ wurde ausgehändigt s. S. 5

Anlage 1 (verbleibt bei den Sorgeberechtigten)

Informationsblatt zum Infektionsschutz gem. § 34 Informationsschutzgesetz

**Bei Auftreten der nachstehend aufgeführten Krankheiten muss die Schule unverzüglich telefonisch informiert werden.
Das Schulkind muss sofort einen Arzt aufsuchen.**

Krankheiten		
Cholera	Keuchhusten	Poliomyelitis
Diphtherie	Lungentuberkulose	Krätze
EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform)	Masern	Scharlach
Enteritis (Durchfall o. Erbrechen < 6 Jahre)	Meningokokken-Meningitis	Shigellose-Ruhr
Virales hämorrhagisches Fieber	Mumps	Typhus
Haemophilus-B-Meningitis	Paratyphus	Virushepatitis A und E
Impetigo contagiosa-Borkenflechte	Pest	Windpocken
Pfeifersches Drüsenfieber	Hand-Fuß-Krankheit	eitrige Bindehautentzündung
Kopfläuse		

Bei Auftreten der fett gedruckten Krankheiten in einer häuslichen Gemeinschaft dürfen *alle* Familien-Mitglieder die Schule erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt/Ärztin wieder besuchen.

Aktuelle Informationsblätter (Beschreibung der Krankheiten) erhalten Sie auf der Internetseite:

<http://www.gesundheitsamt.luebeck.de>

Datenweitergabe

Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste

Zur Erleichterung des Schulbetriebes wäre es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste erstellt werden würde, um notfalls mittels Telefonkette/E-Mailverteiler bestimmte Informationen zwischen Eltern/volljährigen Schülern weiterzugeben. Für die Erstellung einer solchen Liste, die Name, Vorname des Schulkindes und die Telefonnummer/E-Mailadresse enthält und für die Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Kinder bestimmt ist, benötigen wir Ihr Einverständnis. Auch diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bin einverstanden

Ich bin nicht einverstanden

Einwilligung in die Übermittlung an den Elternklassenbeirat

Die Klassenelternbeiräte erhalten von der Schule zur Durchführung ihrer Aufgaben Ihre Namen, Ihre Adress- und Kontaktdaten nur, wenn Sie hierzu Ihre Schriftliche Einwilligung erteilen. Zur Verfahrenserleichterung bitten wir Sie bereits an dieser Stelle um Ihre Einwilligung. Sollten Sie in Kenntnis der personellen Zusammensetzung Ihrer Elternvertretung eine Übermittlung nicht wünschen, können Sie diese Einwilligung für die Zukunft selbstverständlich jeder Zeit widerrufen.

Ich bin einverstanden

Ich bin nicht einverstanden

Lübeck, den _____

(Unterschrift/ Erziehungsberechtigte/r)

(Unterschrift/ Erziehungsberechtigte/r)