

# Schulanmeldung



Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach §83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet.

Bitte leserlich ausfüllen!

## 1. Persönliche Angaben zum Kind

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| Familiennamen und Vornamen  |   |  | Anschrift (Straße, Postleitzahl und Ort) |  |
| Geburtsstag   | Staatsangehörigkeit                       | Geschlecht*  |  |  |
| Geburtsort (Stadt und Land)   |   |  | Sprachen in der Familie                  |  |
| Welcher Religionsunterricht / Werteunterricht soll besucht werden?<br><input type="radio"/> christlich (ev. und kath.) <input type="radio"/> Islamunterricht <input type="radio"/> Ethik          |   |  | Konfession:*                             |  |
| Die Teilnahme am Religions-/Islam- oder Ethikunterricht ist <b>verpflichtend</b> .<br>Ein Wechsel kann nur zum neuen Schuljahr/Halbjahr erfolgen und bedarf einer <b>schriftlichen</b> Erklärung. |   |  |  |  |
| Wurde ein Kindergarten besucht?*  | Anzahl der Geschwister mit Geburtsjahr/en | Herkunftsland und Datum Zuzug nach Deutschland (nur bei ausländischen Kindern) |  |  |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein<br>Wenn ja, welche Einrichtung?<br>seit:  | _____*                                    | _____*   |  |  |
| Gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Einschränkungen, Allergien und Sonstiges:*(wichtig für Schwimm- und Sportunterricht)  |   |  |  |  |

## 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

|                                  |            |  |            |
|----------------------------------|------------|--|------------|
| Sorgeberechtigung                |            | <input type="radio"/> gemeinsames Sorgerecht           |            |
|                                  |            | <input type="radio"/> alleiniges Sorgerecht liegt bei: |            |
| <b>Angaben zur Mutter</b>        |            | <b>Angaben zum Vater</b>                               |            |
| Name, Vorname                    |            | Name, Vorname  |            |
| Geburtsstag                      | Geburtsort | Geburtsstag  | Geburtsort |
| Anschrift (falls abweichend)     |            | Anschrift (falls abweichend)                           |            |
| Handy-Nr.                        | Festnetz   | Handy-Nr.  | Festnetz   |
| E-Mail                           |            | E-Mail   |            |
| Arbeitsstätte <u>und</u> Telefon |            | Arbeitsstätte <u>und</u> Telefon                       |            |

\* Die mit Sternchen markierten Felder sind freiwillige Angaben gem. § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes.

**3. Notfall-Kontakte**

| Name und Beziehung zum Kind | Adresse | Telefon |
|-----------------------------|---------|---------|
| 1.                          |         |         |
| 2.                          |         |         |
| 3.                          |         |         |
| 4.                          |         |         |

**4. Fotografien**

**Manchmal fotografieren wir die Kinder für interne schulische Zwecke. Gelegentlich kommt es vor, dass ein Bericht über die Schule in der Zeitung erscheint oder zu bestimmten Anlässen ein Bild aus dem Schulleben auf der Homepage der Schule veröffentlicht wird. Das geschieht selbstverständlich ohne Namen.**

Hiermit erlaube ich das Fotografieren meines Kindes für interne, schulische, wissenschaftliche oder journalistische Zwecke.

ja  nein

**5. Freunde\***

**Mit wem möchte ihr Kind zusammen die erste Klasse besuchen?  
Nennen Sie zwei Kinder mit Vor- und Nachnamen.  
Bitte berücksichtigen Sie, dass die Kinder gut zusammen lernen können.  
Spielen können die Kinder auch gemeinsam in den Pausen.**

|    |    |
|----|----|
| 1. | 2. |
|----|----|

**6. Vorschulische Förderung\***

|  |      |
|--|------|
| Logopädie  | Seit |
| Ergotherapie   | Seit |
| Frühförderstelle   | Seit |
| Kinder- und Jugendpsychologie (z.B. SPZ oder niedergelassene Praxis) | Seit |
| Sonstige:  | Seit |

**Mit meiner/unsere(r) Unterschrift bestätige/n ich/wir die Vollständigkeit der Angaben.**

|             |                                      |                                      |
|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Lollar, den | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r |
|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

\* Die mit Sternchen markierten Felder sind freiwillige Angaben gem. § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes.



Liebe Eltern!

Mit dem erstmaligen Besuch einer hessischen Schule wird für jede Schülerin bzw. für jeden Schüler eine Schülerakte angelegt. In dieser Akte werden zunächst die auf dem Stammbblatt ausgedruckten Daten erfasst und nach und nach im Fortgang der Schullaufbahn um weitere Daten zu den besuchten Unterrichtsveranstaltungen, den Leistungen und den erreichten Abschlüssen ergänzt. Die Datenhaltung geschieht sowohl in elektronischer Form in der Lehrer- und Schülerdatenbank (LUSD) wie auch in Form einer ergänzenden Schülerakte in Papierform. Bei einem Schulwechsel werden die Schülerakte und die Zugriffsberechtigung auf die Daten auf die aufnehmende Schule übertragen. Die Grundlage für die Datenerhebung und weitere Datenverarbeitung wird im § 83 des Hessischen Schulgesetzes und in der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Schulen und statistische Erhebungen an Schulen vom 4. Februar 2009 gelegt.

(veröffentlicht im Amtsblatt vom März 2009, im Internet siehe <http://www.datenschutz.hessen.de/schuvo.htm>)

In dieser Verordnung finden Sie auch einen Überblick darüber, welche Daten grundsätzlich in der Schule gehalten werden dürfen und wie lange sie aufbewahrt werden müssen. Sie haben das Anrecht, nach Anmeldung die Daten bzw. die Schülerakte einzusehen. In solchen Fällen beantragen Sie dies bitte bei der Schulleitung.

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir den Hinweis über die Schülerakte zur Kenntnis genommen haben.

|                  |  |
|------------------|--|
| Name des Kindes: | Geburtsdatum des Kindes:                 |
| Ort, Datum:      | Unterschrift der Erziehungsberechtigten: |

Dear parents!

When you attend a school in Hessen for the first time, a student file is created for each student. The data printed out on the master data sheet is initially recorded in this file and is gradually supplemented with further data on the lessons learned, achievements and the qualifications earned as the school career progresses. Data is stored in both electronic form in the teacher and student database (LUSD) and in paper form in a supplementary student file. If you change schools, the student file and access authorization to the data will be transferred to the receiving school. The guidelines for data collection and further data processing are defined in Section 83 of the Hessian Schools Act and in the regulation on the processing of personal data in schools and statistical surveys in schools of February 4, 2009. (Published in the official gazette of March 2009. For more information go to <http://www.datenschutz.hessen.de/schuvo.htm>) In this regulation you will also find an overview of what data may generally be kept in the school and for how long. You have the right to view the data or student file after registration. In such cases, please make your request with school management.





# Entbindung von der Schweigepflicht

Wir sind sehr bemüht, den Übergang Ihres Kindes vom Kindergarten zu unserer Grundschule bestmöglich zu begleiten. Dabei möchten wir gerne mit den pädagogischen Fachkräften und weiteren relevanten Personen und Institutionen sprechen dürfen. Über den Inhalt eines solchen Gesprächs können Sie sich selbstverständlich informieren. Hierfür benötigen wir Ihr Einverständnis.

**Die Entbindung von der Schweigepflicht entfällt mit der Einschulung Ihres Kindes.**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Name des Kindes                 |  |
| Geburtstag, Geburtsort          |  |
| Erziehungsberechtigte Person/en |  |

Hiermit wird das Einverständnis zu einem gegenseitigen Informationsaustausch für die **Kindertagesstätte** und die **Bunte Schule Lollar** über die Entwicklung meines/unseres Kindes gegeben und somit die Kindertagesstätte und die Grundschule von der Schweigepflicht entbunden.

Desweiteren entbinde ich die Bunte Schule Lollar wechselseitig von der Schweigepflicht gegenüber:

- dem regionalen Beratungs- und Förderzentrum (das BFZ ist an der Grundschule angebunden)
- dem schulpsychologischen Dienst
- der Kinderarztpraxis
- der Ergotherapie
- der Logopädie
- der Sozialarbeit an Schulen
- Sonstige \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlage**

|   |  |
|---|--|
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; padding: 5px;">Kind</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; background-color: #cccccc; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> | <h3 style="margin: 0;">Impfbescheinigung</h3> <p style="margin: 0;">zur Vorlage<br/>Kindergemeinschaftseinrichtung</p> |
|---|--|

Datum der Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung:

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o.g. Tag der Aufnahme erfolgt: Ja  Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist: Ja  Nein

Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen o. wurden unvollständig durchgeführt:

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtherie            | <input type="checkbox"/> Kinderlähmung   | <input type="checkbox"/> Masern     |
| <input type="checkbox"/> Tetanus               | <input type="checkbox"/> Hepatitis B     | <input type="checkbox"/> Mumps      |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten           | <input type="checkbox"/> Pneumokokken    | <input type="checkbox"/> Röteln     |
| <input type="checkbox"/> Hämophilus influenzae | <input type="checkbox"/> Meningokokken C | <input type="checkbox"/> Windpocken |

Vertragsarztstempel/Unterschrift

Ich wurde von meiner Ärztin / meinem Arzt informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die umseitig erwähnten Krankheiten bei meinem Kind fehlen oder unvollständig sind.

Ich möchte nicht, dass diese Impfungen bei meinem Kind nachgeholt werden.

Meine Ärztin / mein Arzt hat mich über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein Kind nach § 34 Infektionsschutzgesetz aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden kann.

.....

Datum und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

.....

Datum und Unterschrift der / des aufklärenden Ärztin / Arztes