



Schüleraufnahmebogen

Schuljahr 20 ____/____

Seite 1/2

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name:	Vorname:		Geschlecht:
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Straße:	PLZ, Ort:		
E-Mail-Adresse:			
Geburtsdatum, -ort			
		Geschwisterkind an dieser Schule:	
		<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Name:	
Staatsangehörigkeit:	Geburtsland:	Muttersprache	in Deutschland seit:
Konfession: <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> islamisch			
Teilnahme meines/unseres Kindes am <input type="radio"/> evangelischen Religionsunterricht <input type="radio"/> katholischen Religionsunterricht <input type="radio"/> Islamunterricht (nachmittags) und Philosophieunterricht <input type="radio"/> Philosophieunterricht			
Im Notfall alternativ zu den Sorgeberechtigten zu verständigen	Name, Vorname:		Telefonnummer:
Für den Schulbesuch bedeutsame Informationen (z.B. Krankheiten, Behinderungen):			

Angaben zur Vorbildung

von – bis bzw. seit	Kindergarten Name/Ort	
derzeitige Jahrgangsstufe	Grundschule Name/Ort	Hat eine Jahrgangsstufe <input type="radio"/> übersprungen <input type="radio"/> wiederholt

Angaben zu den Sorgeberechtigten

	Sorgeberechtigter 1	Sorgeberechtigter 2
Name, Vorname		
Straße, Nr. PLZ, Wohnort		
Geburtsland: Datum des Zuzugs:		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon		
Wer ist sorgeberechtigt?	<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> beide Bei Alleinerziehenden/Lebensgemeinschaften Nachweis erforderlich	
Ich versichere hiermit, dass der Vater/die Mutter mit der Anmeldung unseres Kindes zum Schulbesuch an der Schule Ramsharde einverstanden ist.	Unterschrift der Mutter/des Vaters: x	

Einverständniserklärungen

Seite 2/2

Dieser Aufnahmebogen enthält zudem für Sie die Möglichkeit, der Schule Ihre Einwilligung in die Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten zu erteilen. Rechtsgrundlage für die jeweilige Datenverarbeitung ist dann ausschließlich die von Ihnen erteilte Einwilligung (Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a) der Verordnung (EU) 2016/679 - Datenschutz-Grundverordnung).

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Telefonnummer im Benachrichtigungsplan der jeweiligen Klasse aufgeführt wird und an deren Eltern weitergegeben wird. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Schulbetrieb fotografisch begleitet wird und habe/n keine Einwände, dass diese Bilder auf der Schulhomepage und in den Medien veröffentlicht werden. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass ein Einschulungsfoto mit Vornamen meines/unsere Kindes in der Zeitung erscheint. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind vom Fotografen fotografiert wird und Name/Vorname meines/unsere Kindes an den Schulfotografen weitergegeben werden, um Klassenfotos mit Namen versehen zu können. () Ja () Nein

Mir/uns wurde das Merkblatt zum Infektionsschutz ausgehändigt, so dass ich mich/wir uns über Verhaltensweisen und Pflichten diesbezüglich informiert habe/n. () Ja () Nein

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Schule und Kindergarten sich über den Entwicklungsstand Ihres Kindes im Rahmen des Einschulungsverfahrens austauschen, um ggf. eine Förderung vor der Schule zu ermöglichen. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Schulgesundheitsfachkraft im Rahmen des Schulbesuchs Ansprechpartner/in bei gesundheitlichen Fragestellungen wie z.B. kleinere Verletzungen, Unwohlsein, Fieber oder chronischen Erkrankungen ist und bei Bedarf tätig wird. Sie nimmt ggf. mit Ihnen Kontakt auf. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an der jährlich stattfindenden Zahnuntersuchung sowie an zahnprophylaktischen Aktivitäten teilnimmt. Es wird bei der Untersuchung lediglich der medizinische Handlungsbedarf festgestellt über den Sie ggf. informiert werden. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass bei Teilnahme an Kursen im Ganztagsprogramm Ihre Telefonnummern für Notfälle an die Kursleiter. () Ja () Nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle Mitarbeiter des pädagogischen Teams der Schule Informationen zu Ihrem Kind austauschen dürfen. () Ja () Nein

Ich verpflichte mich/ Wir verpflichten uns,
alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Die weiteren Hinweise zur Datenverarbeitung wurden mir/uns bei der Anmeldung ausgehändigt.

Datum der Anmeldung

x

Unterschrift 1. Personenberechtigter

x

Unterschrift 2. Personenberechtigter

Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung auf gesetzlicher Grundlage

1. Verantwortlicher gemäß Artikel 4 Nr. 7 der Verordnung (EU) 2016/679 ist die Schule Ramsharde.
2. Empfänger personenbezogener Daten bei der Durchführung des Schulverhältnisses können bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen ohne eine gesonderte Einwilligung für die Datenübermittlung üblicherweise sein: staatliche Schulaufsichtsbehörden, andere öffentliche Schulen, ggf. zuständiges Förderzentrum, zuständiges Gesundheitsamt (Kreis oder kreisfreie Stadt) bei pflichtigen schulärztlichen Untersuchungen, zuständiges Jobcenter/ zuständige Agentur für Arbeit, Schulträger.
3. Für die Löschung der Daten gelten die Fristen der Schul-Datenschutzverordnung. Eine Übersicht liegt diesem Aufnahmebogen bei.
4. Zu der Verarbeitung der personenbezogenen Daten besteht bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen jeweils das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung gemäß Artikel 15 bis 18 der Verordnung (EU) 2016/679.
5. Es besteht das Recht auf Beschwerde beim Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD), Holstenstraße 98, 24103 Kiel, E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de, Tel.: 0431 988 1200.
6. Das ULD bietet auch verschlüsselte E-Mail-Kommunikation an (<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/1008-.html>)