



Aue Grund Schule Garstedt

SCHULANMELDUNG

Schülerdaten:

Geburtsurkunde No. :

Nachname:		Vorname:	
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Wohnort:	
Telefon:		Notfallnummer:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Familiensprache:	
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
Vorige Schule Kindergarten, seit wann?		Anzahl älterer <input type="checkbox"/> und jüngerer <input type="checkbox"/> Geschwister	

Elterndaten:

Name der Mutter:		Name des Vaters:	
Anschrift:		Anschrift:	
Telefonnummern	fest <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/>	Telefonnummern	fest <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/>
E-Mail:		E-Mail:	
Sorgerecht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sorgerecht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Erziehungsberechtigte:		Stellung zum Kind:	

Besondere Bemerkungen, z. B. Hinweise auf Allergien, Medikamente, Seh- oder Hörschwierigkeiten sowie Hinweise für Hilfen in Notsituationen:

Bitte auch die Rückseite ausfüllen!

Einverständniserklärungen:

1. Datenweitergabe an den / die Klassenlehrer/in

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse und Telefonnummer (privat u. Notfallnummer) an den/ die Klassenlehrer/in weitergegeben werden.

 ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine e-mail Adresse zur Verwendung zur schulinternen Kommunikation (allgemeine Infobriefe, Schulelternrat, Schulförderverein) an die Lehrer und die Vorsitzenden der Klassenelternschaft weitergegeben werden.

 ja nein

2. Schülerbezogene Datenweitergabe

Ich bin damit einverstanden, dass Daten der Schüler/innen wie Telefonnummer und Anschrift in der Klassengemeinschaft weitergegeben werden.

 ja nein

3. Einverständniserklärung – Fotos

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung von Fotos, die im Zusammenhang mit Schulveranstaltungen entstanden sind und auf denen meine Tochter/ mein Sohn klar zu erkennen und zu identifizieren ist, einverstanden!

Hiermit untersage ich der Schule die Veröffentlichung von Fotos, auf denen meine Tochter/ mein Sohn klar zu erkennen und zu identifizieren ist.

4. Austausch Schule / Kindergarten und Schulkindbetreuung

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Schule und der Kindergarten bzw. die Schule und die Schulkindbetreuung sich ggf. über den Entwicklungsstand meines/ unseres Kindes austauschen.

 ja nein

5. Austausch Schule / Ärzte und Therapeuten

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass sich die Schule ggf. mit Ärzten und Therapeuten über den Entwicklungsstand meines/ unseres Kindes austauscht.

 ja nein

Datum, Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigte(r)

Die Anmeldung wurde durchgeführt von: _____

Name der Lehrkraft