

# Wilhelm - Raabe – Schule

Verlässliche Grundschule Ilten, Glückauf Straße 15, 31319 Sehnde-Ilten



## Schüleraufnahmebogen

Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnung und die Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Nds. Schulgesetz sowie den gegebenenfalls ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule.

Nur von der Schule auszufüllen:

Regeleinschulung Schuljahr 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_
  Antragseinschulung

Aufnahme zum \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_
  Bildungsgang-Beginn \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name:		alle Vornamen (Rufnamen unterstreichen):	
Geschlecht:		Geburtsdatum:	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefonnummer:		Geburtsort:	
Konfession:		Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> andere Konfession <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> ohne Konfession			
Fahrschüler:		Krankenkasse:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

### 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Name, Vorname		
Anschrift, PLZ, Wohnort		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon:		
E-Mail-Adresse:		
Geburtsland:		
Zuzugsjahr nach Deutschland		
Beruf:		

**Hinweis an die Personensorgeberechtigten zur Datenweitergabe:**

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Es unterscheidet verschiedene Gruppen von Sorgeberechtigten. Die häufigsten Konstellationen -mit Konsequenzen für die Befugnis, Daten des Kindes an diese Personen weiterzugeben- sind:

- Verheiratete zusammenlebend Eltern: Gemeinsames Sorgerecht (§ 1626 BGB) = Mitteilung von Daten an beide Eltern grundsätzlich zulässig
- Getrenntlebende Eltern: Grundsätzlich gemeinsames Sorgerecht, es sei denn, gerichtlich ist etwas Anderes geregelt (§ 1671 BGB) = Mitteilung grundsätzlich an beide Elternteile zulässig, aber bei gerichtlich anderslautender Entscheidung: Übermittlung nur an den festgelegten Sorgeberechtigten
- Lebensgemeinschaften: Unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a BGB): Gemeinsames Sorgerecht bei der Abgabe einer Sorgerechtsklärung der Eltern: Übermittlung an beide Elternteile, ansonsten nur an die Mutter.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach § 1687 BGB der Sorgeberechtigte, bei dem sich das Kind aufhält, für alle alltäglichen Angelegenheiten entscheidungsbefugt und informationsberechtigt ist. Der andere Elternteil ist seitens der Schule nur in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung zu beteiligen. Darunter fallen wichtige schulische Angelegenheiten wie: Anmeldung, Nichtversetzung, Nichtzulassung oder das Nichtbestehen einer Abschlussprüfung, den vorübergehenden Ausschluss vom Unterricht über eine Woche hinaus, Entlassung von der Schule oder deren Androhung, Verweisung von allen öffentlichen Schulen oder deren Androhung und sonstige, schwerwiegende Sachverhalte, die das Schulverhältnis wesentlich beeinträchtigen.

**Daher:**

Bei <b>Alleinerziehenden</b> : Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nein	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom _____  Bitte zur Anmeldung mitbringen!	Einsicht erhalten am _____  Unterschrift Aufnehmender:
Bei <b>Lebensgemeinschaften</b> : Bitte die zusätzliche Sorgerechtsklärung ausfüllen und abgeben! Anlage 1+2		
<input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nein	Bei „ <b>Nein</b> “: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. die Kindsmutter über die schulischen Leistungen unseres Kindes informiert wird.	Unterschrift der Mutter/des Vaters:  ✘

**3. Angaben zur Vorbildung**

von - bis	Kindergarten/Grundschule/Schule Name, Anschrift
Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen:	
<input type="checkbox"/> Sprachtherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Verpflichtung zur Teilnahme an einem Sprachförderkurs <input type="checkbox"/> andere: _____	

**4. Bedarf an sonderpädagogischer Förderung**

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haupt-Förderschwerpunkt:
weiterer Förderschwerpunkt:

## 5. Weitere Notfallnummern

Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen:	Name, Vorname:	Telefonnummer:

## 6. Einwilligungserklärungen

<b>Einwilligung zur Einholung von Auskünften / Schweigepflichtentbindung</b>	
Zur Erleichterung des Schulbetriebes, kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, Kindergärten, vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.	
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.
<b>Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage</b>	
Unsere Schule hat eine eigene Homepage, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Auf dieser Homepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule repräsentieren. Dabei ist es möglich, dass Bilder Ihres Kindes (z.B. auf Gruppenfotos, keine Einzelporträts, ohne Namensnennung) auf der Homepage abgebildet werden. Da solche Bildnisse ohne Einverständnis der oder des Betroffenen nicht verbreitet werden dürfen, benötigen wir hierfür Ihre Einwilligung. Wir weisen darauf hin, dass Informationen im Internet weltweit suchfähig, abrufbar und veränderbar sind. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.	
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.

<b>Einwilligung zur Weitergabe einer Klassenliste</b>	
Zur Erleichterung des Schulbetriebes wäre es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste erstellt würde, um <b>notfalls mittels Telefonkette</b> /Emailverteiler bestimmte <b>Informationen</b> zwischen Eltern/Schülern/Schülerinnen <b>weiterzugeben</b> . Für die Weitergabe einer solchen Liste an alle Eltern der klasseangehörigen Schüler/innen, die Name, Vorname des Schülers/der Schülerin und die Telefonnummer/Emailadresse enthält, benötigen wir Ihr Einverständnis. Auch diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.	
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.
<b>Einwilligung in die Übermittlung an die Klassenpflegschaften</b>	
Die Klassenpflegschaften erhalten von der Schule zur Durchführung ihrer Aufgaben Ihre Namen und Adressdaten nur, wenn sie hierzu Ihre schriftliche Einwilligung erteilen. Zur Verfahrenserleichterung bitten wir Sie an dieser Stelle um Ihre Einwilligung. Sollten Sie in Kenntnis der personellen Zusammensetzung Ihrer Elternvertretung eine Übermittlung nicht wünschen, können Sie die Einwilligung für die Zukunft selbstverständlich widerrufen	
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden

<b>Einwilligung in die Übermittlung an weiterführende Schulen</b>	
Ich erkläre mich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Stammdaten meines/unseres Kindes zur Überprüfung der Schulpflichterfüllung an die potenzielle weiterführende Schule, Kooperative Gesamtschule Sehnde (KGS), oder andere weitergeleitet werden.	
Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden

## 7. Erkrankungen / Behinderungen

Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen / Allergien / Behinderungen:	
Nur bei chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu medikamentieren: Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte Medikamenten aushändigen bzw. im Notfall verabreichen dürfen:	
Person 1: _____	Medikament, Dosierung: _____ <small>ggf. gesondertes Blatt verwenden</small>
Person 2: _____	Medikament, Dosierung: _____
Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:	Krankenkasse:

## 8. Wünsche (z.B. zur Klassenbildung)

--

<b>Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schulen relevanten Änderungen u m g e h e n d der Schule mitzuteilen.</b>	
<b>x</b> Unterschrift Personensorgeberechtigter 1	<b>x</b> Unterschrift Personensorgeberechtigter 2