



Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen 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. Schulgesetzes sowie den ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule.

<p>Nur von der Schule auszufüllen:</p> <p><input type="checkbox"/> Regeleinschulung Schuljahr ____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Einschulung aufgrund Flexi-Erlass („verspätet“ zum SJ ____/____)</p> <p><input type="checkbox"/> Antragseinschulung vorzeitig zum SJ ____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Aufnahme zum _____ in Klasse ____ (bei Schulwechsel)</p>	<p>Erna-de-Vries-Schule Mühlenstraße 18-22 49762 Lathen Tel +49(0)5933 – 930 30 Fax+49(0)5933 – 930 320 kontakt@edvs-lathen.de</p>
--	--

1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name:		Vorname:	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße:		PLZ, Ort, ggfls Ortsteil:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	Staatsangehörigkeit:
Sprache zuhause:	Herkunftssprache:	Geburtsland der Eltern ist Deutschland:	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Konfession:	gewünschter Religions-/Ersatzunterricht:		
	<input type="checkbox"/> kath. Religion <input type="checkbox"/> ev. Religion <input type="checkbox"/> Förderunterricht (bis Kl. 4) <input type="checkbox"/> Werte und Normen (ab Kl. 5)		
Teilnahme am Französisch-Unterricht (ab Kl. 6)		Fahrschüler:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen (ggfls. Name und Tel. beh. Arzt):		Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ausreichender Masernschutz gem. § 20 Abs. 9 IfSG besteht:	
		<input type="checkbox"/> 2 Masernimpfungen wurden durchgeführt (lt. Impfausweis) <input type="checkbox"/> Eine Immunität gegen Masern liegt vor (lt. ärztl. Bescheinigung) <input type="checkbox"/> Keine Impfung wg. medizinischer Kontraindikation (lt. ärztl. Besch.) x	
		_____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r	

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

	Personensorgeberechtigte/r 1	Personensorgeberechtigte/r 2
Name, Vorname		
Anschrift, PLZ, Wohnort		
Geburtsland, Datum des Zuzuges		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon:		
Emailadresse:		

<p><i>Im Notfall alternativ zu den Personensorgeberechtigten zu verständigen: (Diese dürfen das Kind im Notfall auch abholen.)</i></p>	Name, Vorname	Telefonnummer:

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. In der Regel üben die Erziehungsberechtigten die gemeinsame Sorge aus. Gleiches gilt in den Fällen, in denen nicht miteinander verheiratete Eltern in öffentlichen beurkundeten Sorgeerklärungen nach §§ 1626a, 1626d BGB erklärt haben, dass sie die Sorge gemeinsam übernehmen wollen. Im Falle einer Trennung oder Scheidung wird die Personensorge grundsätzlich weiter von beiden Eltern gemeinsam ausgeübt.

Die alleinige elterliche Sorge ist bei geschiedenen oder getrennten Eltern durch die familiengerichtliche Entscheidung nachzuweisen. Bei Müttern nichtehelicher Kinder kann dieser Nachweis durch ein sog. Negativattest des Jugendamtes erfolgen, in dem das Jugendamt das Nichtvorliegen einer gemeinsamen Sorgeerklärung bestätigt.

Es ist zur 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.

Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bei „Ja“: Bitte Gerichtsurteil oder sog. Negativbescheinigung des Jugendamtes vorlegen! (Außerdem gesondertes Formular ausfüllen!)	vorgelegt am: _____
Bei Lebensgemeinschaften: Haben die Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bei „Nein“: 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: X

Sonderfall:

Bei Pflegeeltern: Sind Sie als Pflegeeltern beauftragt?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bitte Kopie der Beauftragung (z.B. des Jugendamtes) einreichen!	erhalten am: _____

3. Angaben zur Vorbildung

von- bis	Kindergarten/Grundschule Name, Anschrift	Klasse	Klassenlehrer/in
Nur bei der Anmeldung an Grundschulen Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen:		Angaben zum Ersteinschulungsjahr _____	
<input type="checkbox"/> Sprachtherapie/Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> Verspätete Einschulung aufgrund Zurückstellung <input type="checkbox"/> Wiederholer Klasse/n _____		
<input type="checkbox"/> Untersuchung Gesundheitsamt bereits durchgeführt (bei Zuzug vor Einschulung zu beantworten!)	Zugang von anderer Schule/Schulform <input type="checkbox"/> lt. letztem Zeugnis vor Zugang versetzt		

4. Einwilligungserklärungen/Kenntnisnahmen

Einwilligung zur Einholung von Auskünften	
Zur Erleichterung des Schulbetriebes, kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, Kindergärten, vorschulischen Einrichtungen, Grundschulen oder der ehemaligen Schule 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.	
Kenntnisnahme Merkblatt Waffenerlass	Kenntnisnahme Infektionsschutzgesetz
Die/Der Personenberechtigte/n hat/haben den Waffenerlass zur Kenntnis genommen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Die/Der Personenberechtigte/n hat/haben das Merkblatt zum IfSG zur Kenntnis genommen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.	
X Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1	X Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2