


## Aufnahme für das Schuljahr 2023/2024

Klasse/Lerngruppe **5**

Abgebende Schule \*

**Hinweis:** Die nachfolgenden Angaben werden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch, auf Karteikarten und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des landeseigenen SchulG sowie ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß des Schulgesetzes ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechtes können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Bundeslandes wenden.

### 1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name: *	<input type="text"/>
Vorname: *	<input type="text"/>
Geburtsdatum: *	<input type="text"/>
Geburtsort *	<input type="text"/>
Geschlecht: *	m: <input type="radio"/> w: <input type="radio"/> div: <input type="radio"/>
Straße, Hausnummer *	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort (Teilort) *	<input type="text"/>
Telefonnummer *	<input type="text"/>
<b>Email-Adresse:</b> 	<input type="text"/>
1. Staatsangehörigkeit: *	<input type="text"/>
2. Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Verkehrssprache in der Familie: *	<input type="text"/>
Teilnahme am Religionsunterricht *	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Konfession: *	kath. <input type="radio"/> ev. <input type="radio"/> andere <input type="radio"/> <input type="text"/>

Hiermit willige ich / willigen wir in die Übermittlung des Names meines/ unseres Kindes an die Religionsgemeinschaft, an deren Religionsunterricht mein/unser Kind teilnimmt, ein. In Bezug auf die evangelische und katholische Kirche bestehen datenschutzrechtliche Regelungen, welche die Übermittlung der Namen erlaubt.

### 2. Bemerkungen

2.1. Liegen bedeutsame Erkrankungen, Behinderungen oder Allergien vor?\*

Nein

Ja

falls ja, bitte Anlage 1 ausfüllen



2.2. Sonstige schulrelevante Besonderheiten?

### 3. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

1. **Erziehungsberechtigter \***

Name:	
Vorname:	
Geschlecht:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer privat/dienstl./mobil	
Email-Adresse	

Alleiniges Sorgerecht? \*    nein             ja

**Bei JA, bitte Nachweis zum alleinigen Sorgerecht vorlegen.**

Bemerkungen:	
--------------	--

**Beim gemeinsamen Sorgerecht:\***

Der 2. Erziehungsberechtigte ist von der Anmeldung informiert und stimmt ihr zu:    Ja     Nein

2. **Erziehungsberechtigter**

Name:	
Vorname:	
Geschlecht:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer privat/ dienstl./ mobil	
Email-Adresse	

**Sonstige Notfallkontakte \*** und abholberechtigte Personen:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

#### **4. Sonstiges**

**- Masernimpfschutz \***

Nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Schülerinnen und Schüler **vor** der Teilnahme am Unterricht einen Nachweis darüber vorzulegen, dass sie ausreichend gegen Masern geimpft oder gegen Masern immun sind.

*(Bitte legen Sie wenn möglich eine Kopie des Impfpasses Ihres Kindes bei (Vorderseite+Masernimpfung))*

Masernimpfschutz 2 x **vorhanden?** Ja  Nein

**- Krankmeldungen**

Ist ein Schüler an der Teilnahme am Unterricht z. B. wegen Krankheit verhindert, muss die Entschuldigung unverzüglich (bis spätestens 15 Min nach Unterrichtsbeginn) beim Klassenlehrer erfolgen. Die Entschuldigungspflicht ist spätestens am zweiten Tag der Verhinderung elektronisch oder schriftlich zu erfüllen.

- Das Merkblatt „**Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz**“ wurde mir ausgehändigt und ich bestätige den Empfang. Ebenso verpflichte ich mich, diese Belehrung auch zu lesen.

Ort:  	Datum:  	Unterschrift: (Ist vor Ort im Original zu leisten!)  
--------------	----------------	---

Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder unbedingt vollständig ausfüllen!

## **5. Einwilligungserklärungen \***

(Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden.)

### **5.1. Einwilligung zur Einholung von Auskünften**

Zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit kann es erforderlich sein, Auskünfte bei vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen

einverstanden  nicht einverstanden

### **5.2 Einwilligung zur Darstellung von Bildern im Zuge der schulischen Öffentlichkeitsarbeit**

Im Rahmen der schulischen Öffentlichkeitsarbeit kann es zu Veröffentlichung von Bildern in der örtlichen Presse sowie der Schulhomepage kommen. Dabei ist es möglich, dass Bilder oder kreative Unterrichtsergebnisse Ihrer Kinder abgebildet werden.

einverstanden  nicht einverstanden

### **5.3 Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste**

Zur Erleichterung des Schulbetriebes ist es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste zwecks Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen/Schüler erstellt wird, um notfalls mittels Telefonketten/ E-Mail-Verteiler bestimmte Informationen weiterzugeben.

einverstanden  nicht einverstanden

### **5.4 Einwilligung zur Erstellung eines Email Verteilers**



Zustimmung zur Verwendung der E-Mail-Adresse für einen Schulmailverteiler zur Versendungen von wichtigen Informationen, z.B. Mörike Aktuell oder Klassenspezifischer Informationen.

einverstanden  nicht einverstanden

### **5.5 Nutzungsordnung für schulische Computereinrichtungen**

An der Mörikeschule sollen die Schülerinnen/Schüler die Möglichkeiten modernster Medien zu Unterrichts- und Bildungszwecken nutzen können. Die Nutzung der verschiedenen Medien unterliegt gesetzlich festgelegten und pädagogisch begründeten Regeln.

einverstanden  nicht einverstanden

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

Ort: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>	Unterschrift: (Ist vor Ort im Original zu leisten!) <hr/>
------------------------------	--------------------------------	--

## ANLAGE 1

Aufnahme für das Schuljahr

Klasse/ Lerngruppe

Name der Schülerin/ des Schülers

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:  
(ggf. ärztliche Bescheinigung/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o.ä.)

Berechtigte Personen zur Ergreifung o.a. Maßnahmen

Name, Adresse und Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen

Berechtigte Person	Name, Vorname	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Backnang, den

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r