

Schüleraufnahmebogen

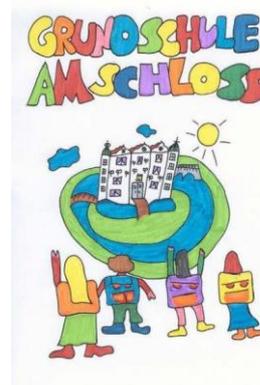
GRUNDSCHULE AM SCHLOß

Schulstraße 4

22926 Ahrensburg

Tel.: 04102 – 47 14 17 Fax: 04102 – 47 14 18

Email: grundschule-am-schloss.ahrensburg@schule.landsh.de



Dieser Aufnahmebogen enthält Daten, die gem. §30 Abs. 1 des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes (SchulG) erhoben werden. Die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten zur gesetzmäßigen Durchführung des Schulverhältnisses gem. §11 Abs. 1 SchulG setzt Ihre Einwilligung nicht voraus. Die Datenverarbeitung richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften des Schulrechts (SchulG, Schul-Datenschutzverordnung, ggf. Schulart-Verordnung) sowie den ergänzenden Bestimmungen des Landesdaten-schutzgesetzes.

Nachname Schüler / Schülerin: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____ männlich weiblich

Anschrift: _____ 22926 Ahrensburg

Religionszugehörigkeit: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Krankenkasse: _____

Aussiedler: ja nein Asylantragsteller: ja nein Nachweis Masernschutzimpfung beigelegt ja

Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland _____ (bitte nur beantworten, wenn Ihr Kind im Ausland geboren wurde)

Welche ist die Erstsprache Ihres Kindes?

Welche Schule / welchen Kindergarten hat Ihr Kind bisher besucht?

Festgestellte, für den Schulbesuch bedeutsame Erkrankungen / Tierhaarallergie:

1 Mitschülerwunsch (nur bei gegenseitiger Nennung / Angabe ist freiwillig):

Ich melde mein Kind verbindlich für eines der folgenden Unterrichtsfächer an (eine Änderung kann lediglich zum darauffolgenden Schulhalbjahr erfolgen):

Evangelische Religion Katholische Religion Philosophie

Teilnahme an vorschulischen Maßnahmen:

Sprachtherapie Ergotherapie Psychomotorik andere: _____

Notfallabholer (Angabe freiwillig)	Name, Vorname	Telefonnummer
Im Notfall alternativ zu den Eltern / Personenberechtigten (z.B. Oma/Opa etc.)		

Medikamentenverabreichung (Angabe freiwillig):

Nur bei **chronisch kranken Schülern, die aufgrund des Alters oder einer Behinderung** nicht in der Lage sind, sich selbst Medikamente zu geben: Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgende Personen meinem Kind folgende benannte Medikamente aushändigen bzw. im Notfall verabreichen dürfen:

Name des Berechtigten:

Medikament / Dosierung:

Angaben zu sorgeberechtigten Personen:

	Personenberechtigter 1: (Mutter)	Personenberechtigter 2: (Vater)
Name, Vorname		
Anschrift, PLZ, Wohnort		
Telefon (Festnetz):		
Telefon (dienstlich):		
Telefon (Mobil):		
E-Mail-Adresse:		

Hinweis an sorgeberechtigte Personen zur Datenweitergabe:

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Es unterscheidet verschiedene Gruppen von Sorgeberechtigten.

- Verheiratete zusammen lebende Eltern: Gemeinsames Sorgerecht (§1626 BGB) = Mitteilung von Daten an beide Eltern
- Getrennt lebende Eltern: Grundsätzlich gemeinsames Sorgerecht, es sei denn, gerichtlich ist etwas anderes geregelt (§1671 BGB) = Mitteilung an beide Elternteile zulässig, aber bei gerichtlich anders lautender 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

Daher 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, Wiederholung des Schuljahres, den vorübergehenden Ausschluss vom Unterricht über eine Woche hinaus, Entlassung von der Schule oder deren Androhung und sonstige, schwerwiegende Sachverhalte, die das Schulverhältnis wesentlich beeinträchtigen.

Bei Alleinerziehenden: Haben Sie das alleinige Sorgerecht? (Angabe freiwillig)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom _____	Einsicht erhalten am _____
	Bitte zur Anmeldung mitbringen!	Unterschrift Aufnehmender

Bei Lebensgemeinschaften: Haben die Eltern eine Sorgerechtsklärung abgegeben? (Angabe freiwillig)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bei „Nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindesvater bzw. Kindesmutter über die schulischen Leistungen etc. unsers Kindes informiert wird.	Unterschrift der Mutter/ des Vaters: X _____
--	--	---

1. Einwilligung zur Einholung von Auskünften

Zur Erleichterung des Schulbetriebes kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Gesundheitsamt, bei den KiTas, vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis und bitten daher um Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden.

Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit einverstanden ja nein

2. Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage

Unsere Schule hat eine eigene Homepage, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Auf dieser Homepage möchten wir die Aktivitäten unserer Schule präsentieren. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes (**ohne** die Nennung des Namens, z.B. auf **Gruppenfotos**, **keine** Einzelporträts) auf der Homepage abgebildet werden. Da solche Bilder 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 einverstanden ja nein

3. Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste

Zur Erleichterung des Schulbetriebes wäre es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste erstellt würde, um notfalls mittels Telefonkette/EMail-Verteiler bestimmte Informationen zwischen Eltern weiterzugeben. Für die Erstellung einer solchen Liste, die Name, Vorname des Schülers/der Schülerin und die Festnetznummer/Mobilnummer/EMail-Adresse enthält, und für die Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen und Schüler benötigen wir Ihr Einverständnis. Auch diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.

Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit einverstanden ja nein

4. Einwilligung in die Übermittlung an den Klassenelternbeirat

Die Klassenelternbeiräte 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, bereits 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 einverstanden ja nein

5. Einwilligung in die Übermittlung an den Schulfotografen / Markt-Zeitung

In unserer Schule erlauben wir es einer Firma für Schulfotografie, Einzel- und Klassenfotos sowie alle 4 Jahre ein Jahrbuch Ihrer Kinder zu erstellen. Die Teilnahme an diesen Fototerminen ist freiwillig und von Ihrer eigenen Entscheidung abhängig. Es handelt sich dabei nicht um eine schulische Veranstaltung. Falls die Firma die Klassenfotos mit den Vor- und Nachnamen Ihres Kindes versehen will, benötigt sie diese Information vorab von der Schulverwaltung. Die Übermittlung dieser Daten kann jedoch nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen. Hierfür benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis, welches Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen können.

Die/der Personensorgeberechtigte/n sind damit einverstanden ja nein

6. Änderungsmitteilung

Wir verpflichten uns / ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen UMGEHEND der Schule mitzuteilen (s. beigefügter Vordruck Änderungsmitteilung) und bestätige(n) hiermit den Erhalt der Veränderungsanzeige.

7. Unterschrift zu allen o.g. Punkten

(Unterschrift Personenberechtigter 1 (Mutter))

(Datum)

(Unterschrift Personenberechtigter 2 (Vater))

Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung auf gesetzlicher Grundlage

1. Verantwortlicher gemäß Artikel 4 Nr. 7 der Verordnung (EU) 2016/679 ist *Grundschule Am Schloß, Schulstraße 4, 22926/ Ahrensburg, Tel.: 04102 – 47 14 17.*

Die/Der Datenschutzbeauftragte der Schule ist **Zentrale Datenschutzbeauftragte des Bildungsministeriums für die öffentlichen Schulen**

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. DasULD bietet auch verschlüsselte E-Mail-Kommunikation an (<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/1008-.html>)

Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Einwilligung

1. Verantwortlicher gemäß Artikel 4 Nr. 7 der Verordnung (EU) 2016/679 ist *Grundschule Am Schloß, Schulstr. 4, 22926 Ahrensburg, Tel.: 04102 – 47 14 17.*

Die / der Datenschutzbeauftragte der Schule ist **Zentrale Datenschutzbeauftragte des Bildungsministeriums für die öffentlichen Schulen.**

1. Im Fall des Widerrufs der Einwilligung bleibt die bis zu diesem Zeitpunkt auf der Grundlage der Einwilligung erfolgte Datenverarbeitung rechtmäßig.
2. Die Löschung der Daten erfolgt, wenn der Zweck für die Verarbeitung entfallen ist oder die Einwilligung als Grundlage der Datenverarbeitung widerrufen wird.
3. Zu der Verarbeitung der personenbezogenen Daten besteht bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen jeweils das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Löschung und ggf. auf Datenübertragbarkeit gemäß Artikel 15 bis 18 sowie gemäß Artikel 20 der Verordnung (EU) 2016/679.
4. 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. DasULD bietet auch verschlüsselte E-Mail-Kommunikation an (<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/1008-.html>)