

Albert-Schweitzer-Schule

Schulweg 1
31867 Lauenau



Anmeldebogen

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie in dem beigefügten Anhang oder in Papierform im Sekretariat oder in der Info -Mappe zum Schulstart oder auf unserer Homepage unter folgendem Link: <http://www.ass-lauenau.de>

Bei denen mit * gekennzeichneten Angaben handelt es sich um freiwillige Angaben.

| Angaben zum Schulkind: | |
|---|--|
| Familienname | |
| Rufname, Vorname(n) | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtstag und Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Sprache zu Hause (Verkehrsspr.) | |
| Bekenntnis | <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> sonstiges: |
| Anschrift - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort (Ortsteil) - Telefon | |
| E-Mail-Adresse* | |
| Anzahl der Geschwister und Nummer in der Geschwisterreihe* | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> X = selber S= Schwester B= Bruder |
| Fahrschüler/in: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Liegen für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen oder Behinderungen vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bemerkungen: | |
| Impfschutz gegen Masern liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kindergartenbesuch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Einrichtung: |
| Wurde im Kindergarten eine Sprachstandsfeststellung durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| Angabe zur Sorgeberechtigung | |
|--|--|
| Name und Vorname (Mutter) | |
| Anschrift - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort - Telefon* - E-Mail* | |
| Erreichbarkeit in Notfällen: | |
| Name und Vorname (Vater) | |
| Anschrift - Straße, Haus-Nr. - PLZ, Ort - Telefon* - E-Mail* | |
| Erreichbarkeit in Notfällen: | |
| Angaben zu den Erziehungsberechtigten | |
| <p>In der Regel üben die Erziehungsberechtigten die gemeinsame Sorge aus. Gleiches gilt in den Fällen, in denen nicht miteinander verheiratete Eltern in öffentlich beurkundeten Sorgeerklärungen nach §§ 1626 a, 1626 d 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.</p> <p>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.</p> | |
| Bei unverheirateten Partnern mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a, b BGB) | |
| Liegt ein gemeinsames Sorgerecht vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erfolgte die Vorlage einer Sorgerechtserklärung des anderen Elternteils? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten | |
| Haben Sie das alleinige Sorgerecht? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Gerichtsurteil/Sorgerechtserklärung wurde vorgelegt: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Vollmacht (für getrennt lebende Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben) | |
| Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn _____ Name der sorgeberechtigten Person, die die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahrnimmt (Elternteil, bei dem die Schülerin/ der Schüler lebt) die Interessen meiner Tochter/ meines Sohnes _____ in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zur vertreten. Die Vollmacht gilt bis zu Ihrem schriftlichen Widerruf. | |
| Ort, Datum | Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schülerin/ der Schüler nicht lebt. |
| Hinweis: Bitte denken Sie daran jede Datenänderung (Telefonnummer, Wohnort, etc.) zeitnah im Sekretariat mitzuteilen. | Anmeldende/r Erziehungsberechtigte/r: _____ Datum, Unterschrift |