

## Anmeldung an der GS Radenberg im Schuljahr 2024/25

Pflichtangaben

Datum:

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler	
Name:	Vorname(n):
Straße/ Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Geb.-Datum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geb.-Ort:	Konfession:
Staatsangehörigkeit(en):	Schulbus Haltestelle <input type="checkbox"/>
Besuchte Kita:	Besondere Wünsche: (z.B. zusammen mit...)
Bei Migrationshintergrund	
Geburtsland:	Zugangsjahr:
Geburtsland Mutter:	Geburtsland Vater:
Gesprochene Sprache(n) in der Familie:	
Erziehungsberechtigte	
Mutter	Vater
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adressen, wenn <u>abweichend</u> vom Kind	
Straße/ Haus-Nr.:	Straße/ Haus-Nr.:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Telefon (privat):	Telefon (privat):

Interessenabfrage (freiwillig)

<input type="checkbox"/> es besteht KEIN Betreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> Offene Ganztagschule (8.00 – 16.00 Uhr)
---	--

**Datenschutzhinweis:** Durch Ihre Angaben in dieser Interessenabfrage willigen Sie darin ein, dass wir die Informationen für unsere Planungen für das kommende Schuljahr nutzen.

08/2023  
V.1.0

Achtung! Dieses Anmeldeformular mit Einwilligung kann nur in Kombination mit dem Schreiben "Informationen über Datenverarbeitung" genutzt werden, da dort die hier fehlenden Informationen nach Art. 13 DS-GVO gegeben werden.

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erreichbarkeit (Auskunftsberechtigung)

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Sie können uns die Möglichkeit geben, dass wir Sie auch per E-Mail zu Hause und per Telefon, E-Mail am Arbeitsplatz und per Mobiltelefon kontaktieren. Im Falle eines medizinischen Notfalls bei Ihrem Kind können wir Ihren Angaben gemäß handeln.

Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

**!!! BITTE GUT LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN !!!**

Freiwillige Angaben

	Mutter	Vater
E-Mail privat:		
E-Mail beruflich:		
Mobiltelefon privat:		
Telefon beruflich:		

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die im Anmeldebogen von mir/ uns eingetragenen Arten kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert.

Ich/ wir willigen ein, dass die Schule folgende Informationen in Form einer Klassenliste an die Eltern der Mitschüler meines/unseres Kindes, wie von mir/uns eingetragen, weitergibt. Bitte tragen Sie ein, welche Informationen die Schule in die Klassenliste eintragen darf.

Name des Kindes - Telefonnummer - Anschrift

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Hiermit erklären wir uns/ich mich damit einverstanden, dass die Erzieher/innen der Kindertagesstätte bzw. des Kindergartens unseres Kindes, Auskunft über den Entwicklungs- und Leistungsstand gegenüber den Lehrkräften der Grundschule Radenberg geben dürfen.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]

Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Schule und meine Rechte gegenüber der Schule (separates Informationsblatt) habe ich zur Kenntnis genommen.  
Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]

08/2023  
V.1.0

Achtung! Dieses Anmeldeformular mit Einwilligung kann nur in Kombination mit dem Schreiben "Informationen über Datenverarbeitung" genutzt werden, da dort die hier fehlenden Informationen nach Art. 13 DS-GVO gegeben werden.

# Notfallangaben

zur raschen Einleitung von Maßnahmen  
im Falle ernsthafter Verletzung

Städt. Gemeinschaftsgrundschule  
Radenberg 12, 42327 Wuppertal  
Tel: 02058 - 8612

## Angaben zum Kind:

Name:		Adresse:	
Vorname:		Telefon:	
Geburtsdatum:		Krankenkasse:	

Die folgenden Angaben zum Kind sind freiwillig und nur erbeten, wenn die Kenntnis für die Schule wichtig ist:

-bisherige Kinderkrankheiten:	
Medikamente, die das Kind regelmäßig und auf Dauer einnehmen muss: (Bitte Medikamente und Einnahmezeitpunkt angeben!)	
Diphtherie-Tetanus-Impfung am:	
Sonstige Angaben: z.B. körperl. Behinderungen etc.	
Name des Kinderarztes:	
-Telefon	
-Adresse	

Im Falle einer Verletzung, die zu einem Arzt- oder Krankenhausbesuch führt, ist schnelle Kontaktaufnahme zwischen Schule und Eltern nötig.

Teilen Sie uns bitte Möglichkeiten mit, wie wir Kontakt aufnehmen oder eine Nachricht hinterlassen können, wenn unter der o.a. Rufnummer niemand erreicht wird (z.B. Arbeitsstelle, Großeltern, Nachbarn...).

Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Bemerkung:		Bemerkung:	
Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Bemerkung:		Bemerkung:	

# Einverständniserklärung (Name: \_\_\_\_\_ Kl.: \_\_)

Bitte bei folgender Einverständniserklärung bitte ja oder nein ankreuzen.

- Über den **Stundenplan** und die **Angebote der Schule** wurde ich informiert. ja  nein
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, in einem Notfall (Unfall/plötzliche Erkrankung) für mein Kind eine **ärztliche Notversorgung durch die Schule** einleiten zu lassen. ja  nein
  
- Ich bin damit einverstanden, dass
  - mein Kind bei Dokumentationen/Fotos auf der schuleigenen **Homepage** veröffentlicht werden darf ja  nein
  - dass eigene **Texte** meines Kindes veröffentlicht werden dürfen. ja  nein
  - Ergebnisse von Aktivitäten und Veranstaltungen (Fotos, Film- und Tonaufzeichnungen), auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, in der **Presse (Printmedien, Radio, Fernsehen)** veröffentlicht werden. ja  nein
  - mein Kind an **Ausflügen, Spaziergängen** und anderen **Aktivitäten** der Klasse, die nicht auf dem Gelände der Schule stattfinden, teilnimmt. ja  nein
  - dass **persönliche Daten** meines Kindes (Geburtstag, Telefonnummer, Anschrift) zum Zweck des Gemeinschaftserlebens in der eigenen Klasse weitergegeben werden. ja  nein
  
- Ich nehme zur Kenntnis, dass
  - mein Kind im Rahmen der pädagogischen Arbeit der Schule auch unter indirekter Aufsicht in verschiedenen Räumen und im Außenbereich der Schule spielt und stimme dem zu.
  - die Aufsichtspflicht der Schule endet, wenn mein Kind Schulschluss hat. Für die Aufsicht auf dem Weg zu und von der Schule sind die Eltern zuständig. Der Versicherungsschutz meines Kindes bleibt von der jeweiligen Aufsichtspflicht unberührt.
  - sich Lehr- und Betreuungskräfte über den Lern- und Leistungsstand meines Kindes austauschen.
  
- Ich bin darüber informiert, dass
  - bei Veranstaltungen der Schule (Martinsfest, Sommerfest u.ä.), die Aufsichtspflicht über die Kinder bei den Eltern liegt.
  - die Verabreichung von Medikamenten nicht zu den Pflichten der Lehrpersonen gehört.

Diese Einwilligung kann zu jederzeit schriftlich widerrufen werden. In diesem Fall können wir unsere Leistungen Ihnen gegenüber nur eingeschränkt erbringen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf durchgeführten Verarbeitungen.

Wuppertal, den .....

.....  
Unterschrift eines Elternteils

.....  
Unterschrift des zweiten Elternteils

Eingang bestätigt am: \_\_\_\_\_

Paraphe: \_\_\_\_\_

# Einverständniserklärung

Schülerin / Schüler

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Ich/Wir, als Erziehungsberechtigte/r des oben genannten Kindes, bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere unten aufgeführte Telefonnummer zum Zwecke der Einschulungsuntersuchung an das städt. Gesundheitsamt Wuppertal durch die Schule weitergegeben wird.

Telefonnummer bitte eintragen: \_\_\_\_\_

Wuppertal, den \_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Unterschriften aller Erziehungsberechtigten**