



Insel-Kühkopf-Schule

Grundschule des Kreises Groß-Gerau

Marktplatz 12 64589 Stockstadt/Rhein

Tel. 06158-185740 Fax 06158-1857423

E-Mail: IKSSVerwaltung@gs-stockstadt.itis-gg.de



Schulanmeldung

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin/Schüler:

Name

Vorname

Geschlecht: m w d

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift:

PLZ

Wohnort

Telefon

Straße und Hausnummer

Handy-Nr.

Staatsangehörigkeit:

deutsch

sonstige: _____

Teilnahme Vorlaufkurs :

ja

nein

Erziehungsberechtigte:

Erziehungsberechtigte/r 1

Name, Vorname

Beruf

Anschrift

(nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

Erziehungsberechtigte/r 2

Name, Vorname

Beruf

Anschrift

(nur, wenn abweichend von der Adresse der Schülerin/des Schülers)

Mailadresse

Telefon und Handy (nur wenn abweichend von Telefon und Handy der Schülerin/des Schülers)

Erziehungsberechtigte: beide

alleinerziehende Mutter (bitte Nachweis vorlegen)

alleinerziehender Vater (bitte Nachweis vorlegen)

Im Notfall erreichbar:

dienstlich: _____

Telefon

z.B. Großeltern: _____

Telefon

→ bitte wenden

Mein/Unser Kind

geboren am _____, gehört folgender Kirche/Religionsgemeinschaft an:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Evangelische Kirche | <input type="checkbox"/> Unitarische freie Religionsgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> Katholische Kirche | <input type="checkbox"/> Jüdische Gemeinde |
| <input type="checkbox"/> Alt-katholische Kirche | <input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat |
| <input type="checkbox"/> Syrisch-Orthodoxe Kirche | <input type="checkbox"/> DITIB Hessen (sunnitisch) |
| <input type="checkbox"/> Orthodoxe Kirchen - OBKD | <input type="checkbox"/> Alevitische Gemeinde Deutschland |
| <input type="checkbox"/> Mennonitische Gemeinde | |
| <input type="checkbox"/> Humanistische Gemeinschaft Hessen | <input type="checkbox"/> Sonstige/keine Religionszugehörigkeit |

Mein/Unser Kind

- soll am oben angegebenen Religionsunterricht teilnehmen, wenn dieser für den Jahrgang/die Klasse meines Kindes angeboten wird.
- soll an folgendem Religionsunterricht teilnehmen _____ wenn dies möglich ist.
- soll den Ethikunterricht besuchen, wenn dieser Unterricht angeboten wird.

Hinweis: Ein Wechsel ist nur zum Schulhalbjahr möglich und bedarf einer schriftlichen Erklärung

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Alle weiteren Einzelheiten ergeben sich aus dem Erlass Religionsunterricht vom 15. April 2020 (ABI S.685), insbesondere aus Abschnitt VI.

Freiwillige Angaben:

(gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Geschwister (Name und Alter): _____

Kindergartenbesuch: ja _____ nein
(des künftigen Schulkindes) von - bis

Name des Kindergartens: _____

In welchem Land wurde das Kind geboren? _____

Bei ausländischen Kindern: In Deutschland seit _____

Welche Sprache sprechen Sie in Ihrer Familie überwiegend? _____

Krankenversicherung: _____

Name des Kinder-/Hausarztes

Telefon

Tetanusimpfung:

 ja

wann

 nein

1. Masernimpfung

Datum

2. Masernimpfung

Datum

Informationen, die die Schule beachten sollte (z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen):

Einverständniserklärung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Name und die Adresse des Kindes auf der Klassenliste mit Telefonnummern veröffentlicht werden darf.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Kindergarten und die Grundschule sowie die Schulsozialarbeit zwecks Zusammenarbeit Informationen über mein Kind _____ austauschen.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Rahmen von schulischen Veranstaltungen und Projekten auf veröffentlichten Fotos

in der Presse

auf der Homepage bzw. Projekttafeln

der Schule zu erkennen ist.

Gegebenenfalls wird der Vorname meines Kindes veröffentlicht. Weitere persönliche Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht veröffentlicht.

Ein schriftlicher Widerruf der Einverständniserklärung ist jederzeit möglich.

_____, den

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Sehr geehrte Eltern,

wir informieren Sie gem. § 3/2 des Hess. Datenschutzgesetzes zur Ersterhebung von Daten:

1. Gem. § 83/3 des Hess. Schulgesetzes sind Sie zu der Auskunft verpflichtet. Für Schäden oder Nachteile, die sich aus Unterlassung oder Weigerung ergeben, tragen Sie die Verantwortung.
2. Die erhobenen Daten dienen der Schulverwaltung.
3. Die Daten werden automatisch verarbeitet und gespeichert.
4. Die Aufbewahrung der Daten richtet sich nach dem jeweils aktuell gültigen Erlass zur Aktenführung in den Dienststellen des Landes Hessen.
5. Die Daten können zu Zwecken der Vorsorge an den schulärztlichen und schulpsychologischen Dienst weitergeleitet werden.
6. Bei Schulwechsel wird die Schülerakte weitergereicht.

Einwilligungserklärung zur Weitergabe ihrer Kontaktdaten

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

Sohn/Tochter _____
Vorname und Name _____ Klasse _____

Ich willige ein, dass mein/e Kontaktdaten (z.B. Name, Vorname, Anschrift, Tel., Klassenzugehörigkeit, Geschlecht) zur Leistung der Schulsozialarbeit an die Schulsozialarbeit an der Insel-Kühkopf-Schule, Stockstadt am Rhein (Träger der Schulsozialarbeit ist der Kreisausschuß Groß-Gerau, Fachbereich Bildung und Schule, Fachdienst Schulsozialarbeit, Wilhelm-Seipp-Str. 4, 64521 Groß-Gerau) weitergegeben werden.

Die Schulsozialarbeit ist an unserer Schule tätig, um Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung ihres Schulalltages zu unterstützen und sie in ihrer persönlichen Entwicklung zu bestärken. Ihr Kind wird je nach schulischem Konzept durch folgende Leistungen der Schulsozialarbeit an der Schule unterstützt:

- Klassenbegleitung z.B. im Rahmen des Soziales Lernen
- Angebote, Projekte, Kleingruppen zu unterschiedlichen Themen
- Einzelfallarbeit (z.B. Gesprächstermine, Beratung, Konfliktklärung)
- Mitarbeit und Angebote im Rahmen der Berufswegplanung, Ganzttag
- Teilnahme an Konferenzen, Arbeitsgruppen, Runden Tischen etc.

Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit schriftlich bei der Schule widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht.

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt, längstens jedoch bis zum Ende der Schulzeit der/des vorgenannten Schülerin/Schülers. Nach Ende der Schulzeit sind die Daten zu löschen.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Gemäß Art. 15 DS-GVO besteht ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten; ferner habe ich ein Recht auf Berichtigung der personenbezogenen Daten (Art. 16 DS-GVO), Löschung falscher Daten (Art. 17 DS-GVO) oder auf Einschränkung ihrer Verwendung (Art. 18 DS-GVO) sowie ein Widerspruchsrecht gegen deren Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) und ggf. ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO). Zudem steht mir ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, zu (Adresse: Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden (<https://datenschutz.hessen.de/>)).

Mit Erreichen der Volljährigkeit hat Ihr Sohn/ Ihre Tochter die Möglichkeit, diese Einverständniserklärung zu widerrufen.

Die/der Erziehungsberechtigte erhält eine Kopie dieser Erklärung.

Ort, Datum Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten