

Liebe Eltern,

im Interesse Ihres Kindes möchten wir Sie bitten uns folgende Informationen erneut für den Schülerbogen zu geben.

**Abgabe bis spätestens**:

Diese Daten werden nur zur Erfüllung dienstlicher Zwecke innerhalb der Schule erhoben und gelöscht, sobald sie nicht mehr benötigt werden.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Bitte **gut leserlich (in Blockschrift)** ausfüllen:

**Angaben zum Kind:**

Name: ………………………………………………….…geb.: …………..………… Klasse:…............

Anschrift: ………………………………………………………………….………………………………….

Staatsangehörigkeit: ……………………………………… Herkunftssprache: ……………………………

ggf. Zuzug nach Deutschland (Jahr) ………………………. ggf. Religion: ………………………………….

Versichert bei □ Mutter □ Vater Krankenkasse: ………………….……………

Wer ist sorgeberechtigt? □ Mutter □ Vater □ beide

Wer hat Umgangsrecht? □ Mutter □ Vater □ beide

Vollmacht zum Abholen von der Schule / vom Hort (Name, Vorname, Geburtsdatum):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….........................................................................................................

Angaben des/der Sorgeberechtigten:

□ m □ w Name: ………………………………………………………………..…………………………

Beruf: ………………………………………………………………………..………………..

Anschrift: ………………………………………………………………………………..…………

Telefon (privat/geschäftlich/mobil): ………………………………..……………………….

E-Mail: ……………………………..………………………….

…………………………………………………………

□ m □ w Name: ………………………………………………………………………………..………...

Beruf: ………………………………………………………………………………..………..

Anschrift: ……………………………………………………………………………..…………..

Telefon (privat/geschäftlich/mobil): …………………………..……………………………

E –Mail: ……………………………………………………….

**zusätzliche** ………………….………..…………………………..

**Notfallkontakte:** ………………………………………………………………………..…………………

………………………………………………………………………..…………………

……………………………………………………………………………..……………

Gesundheitliche Besonderheiten beim Kind (Krankheiten, Allergien (besonderes Essen notwendig?)

Sonstiges):..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Medikamente: □ nein □ ja (regelmäßig / bei Bedarf / Notfallmedikament)

Name: ………………………………………. Zeit / Dosis: ……………………………………………………………

(Medikamente werden **nicht** von den Lehrkräften / Erziehern verabreicht!)

Mein / unser Kind ist gegen Masern geimpft: □ ja □ nein

Wir stimmen zu, dass diese Daten zur Kontaktaufnahme in Notfällen auch von innerschulischen

Kooperationspartnern (Schulsozialarbeit, Musikschule) verwendet werden.

Wir erteilen hiermit die Erlaubnis zur Veröffentlichung von Fotos, Videos (aus AGs, Schulfesten etc.)

folgender Art:

im Klassenraum / im Schulgebäude / auf der Homepage (Schule / in Printmedien

**(nicht Erwünschtes bitte streichen!)**

Wir erteilen unsere Zustimmung, dass für die gesetzlich vorgeschriebenen Schuluntersuchungen (SchulG §52, §64) die Daten unseres Kindes (Name, Geburtsdatum, Anschrift) dem Schul(zahn)ärztlichen Dienst übermittelt werden dürfen.

Für Kinder **ohne gültigen** Betreuungsvertrag:

Bei unvorhersehbarem Ausfall von Unterricht wird mein Kind

**□** vorzeitig allein nach Hause gehen **□** um 13.30 Uhr alleine nach Hause gehen

Wir verpflichten uns, Änderungen der Kontaktangaben oder der Sorgeberechtigung umgehend der Schule mitzuteilen.

Bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten ist der Elternteil Ansprechpartner für die Schule, bei dem das Kind polizeilich gemeldet ist.

Ich habe die aktuelle Fassung der Hausordnung auf der Homepage zur Kenntnis genommen und mit meinem

Kind besprochen **□**

**Weitere Angaben und Vollmachten**

Teilnahme am Lebenskundeunterricht des HVD□ ja □ nein

**Berlinpass**: B1 / B2 / L / nein (Bitte Zutreffendes einkreisen!) gültig bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Berlinpass muss bei jeder Verlängerung neu bei der Klassenleitung vorgelegt werden.)

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte: 1. ……………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………

Stand: Juni 2021