Katholische Grundschule Celle
77er Straße 43
29221 Celle
Tel 05141-309800
Mail: katholische-grundschule@schulen.celle.de

# Schüleraufnahmebogen für das Schuljahr 20__/20__

Hinweis: 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 auf unserer Homepage (www.katholische-grundschule-celle.de).

## 1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler

| | |
|---|---|
| **Schule Einzugsgebiet** | |
| **Nachname** | |
| **Vorname** | *Bei mehreren Namen, bitte Rufname unterstreichen und angeben, ob alle Namen auf dem Zeugnis erscheinen sollen. Falls ja, dann bitte hier ankreuzen.*<br>**Alle Vornamen sollen auf dem Zeugnis erscheinen** ☐ |
| **Straße, Nr.** | |
| **PLZ, Ort** | |
| **Geburtsdatum** | **Geburtsurkunde hat vorgelegen ja** ☐ **nein** ☐ |
| **Geburtsort** | |
| **Geschlecht** | |
| **Staatsangehörigkeit** | |
| **Konfession** Unterschrift Schule | **Kath. Taufurkunde hat vorgelegen** ☐<br>**Hiermit stimmen wir zu, dass unser Kind am christl. RU sowie an den Schulgottesdiensten teilnimmt** ☐ |
| **Geburtsland**<br>*(Angabe nur für nicht in Deutschland geborene Personen)* | |
| **Sprache**<br>*(Vorwiegend zuhause gesprochene Sprache angeben, wenn nicht Deutsch)* | *(Diesen Hinweis benötigt die Landesschulbehörde bei der Beantragung für Förderstunden „Deutsch als Zweitsprache)* |
| **Anzahl Geschwister** | |

| | |
|---|---|
| **Stellung in der Geschwisterfolge** | |
| **Ist ihr Kind gegen Masern geimpft?**<br><br>**Nachweis über 2 Masernimpfungen erfolgt über:**<br><br>(Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Impfungen als Kopie zu dieser Anmeldung hinzu oder zeigen Sie den Nachweis im Sekretariat vor.)<br><br>Unterschrift Schule | **ja** ☐ **nein** ☐<br><br>☐ Vorlage des Impfausweises<br><br>☐ Anlage zum Untersuchungsheft<br><br>☐ Ärztliche Bescheinigung<br><br>☐ Bescheinigung Behörde/ Einrichtung |
| **Versichert durch**<br>*(freiwillige Angabe)* | |
| **Krankenkasse / Krankenversicherung**<br>*(freiwillige Angabe)* | |
| **Name der Kindertagesstätte** | **Besuch** **ja** ☐ **nein** ☐<br><br>**Seit wann?** |
| **Hier tragen Sie bitte ein, was dem Klassenlehrer hilft, Ihr Kind von Anfang an besser zu verstehen oder zu fördern**<br><br>***(z.B. Linkshänder*in, Brillenträger*in, Schwerhörigkeit, Sprachschwierigkeiten, Therapiemaßnahmen, Allergien …)*** | |
| **Wünsche zur Klasseneinteilung**<br>**Wir versuchen stets, einen Wunsch zu berücksichtigen.**<br>*(max. Angabe von 3 Kindern)* | |

# 2. Angaben zu den Sorgeberechtigten

| | **Sorgeberechtigter 1** | **Sorgeberechtigter 2** |
|---|---|---|
| **Nachname/Vorname** | | |
| **Anschrift, PLZ, Wohnort** | | |
| **Geburtsland**<br>**ggf. Datum des Zuzuges** | | |
| **Staatsangehörigkeit** | | |
| **Telefon privat** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Telefon dienstlich** | | |
| **Mobil** | | |
| **Notfallnummer** | | |
| **Mail** | | |

**Bei unverheirateten Partnern mit gemeinsamen Kindern (§1626 a, b BGB)**

| | |
|---|---|
| **Liegt ein gemeinsames Sorgerecht vor?** | **Ja** ○ **Nein** ○ |
| **Erfolgte die Vorlage einer Sorgerechtserklärung des Kindesvater?** | **Ja** ○ **Nein** ○ |

**Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten**

| | |
|---|---|
| **Haben Sie das alleinige Sorgerecht?** | **Ja** ○ **Nein** ○ |
| **Gerichtsurteil/Sorgerechtserklärung wurde vorgelegt:** | **Ja** ○ **Nein** ○ |
| **Bemerkungen zum Sorgerecht:** | |

Wichtiger Hinweis in eigener Sache:

Wir möchten Sie bitten uns **Änderungen** (z.B. neue Adresse oder Telefonnummern) bitte **zeitnah mitzuteilen**. Geben Sie diese Änderungen bitte per Telefon oder Mail im Sekretariat bekannt.

Vielen Dank!

# 3. Einwilligungserklärungen

## 3.1 Einwilligung zur Einholung von Auskünften

**Zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit kann es erforderlich sein, Auskünfte beim Kindergarten, Jugendamt, Gesundheitsamt, vorschulischer Einrichtungen oder anderen Schulen und Unterstützungssystemen einzuholen. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis. Diese Einwilligung kann jederzeit von Ihnen für die Zukunft widerrufen werden.**

**Die/der Sorgeberechtige/n sind/ist damit**

- ○ **einverstanden**
- ○ **nicht einverstanden**

## 3.2 Einwilligung zum Abgleich der Anmeldedaten mit I-Net

**Im Rahmen des Ganztages hat Ihr Kind die Möglichkeit in der Schule ein Mittagessen zu bekommen. Für die Essenverwaltung mit I-Net Menue müssen personenbezogene Daten Ihres Kindes abgeglichen und eingegeben werden. Wir bitten um Ihre Einwilligung.**

**Die/der Sorgeberechtige/n sind/ist damit**

- ○ **einverstanden**
- ○ **nicht einverstanden**

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| **Datum/Unterschrift Sorgeberechtigter 1** | **Datum/Unterschrift Sorgeberechtigter 2** |

**Bei einem gemeinsamen Sorgerecht ist die Unterschrift von <u>beiden</u> Sorgeberechtigen erforderlich.**