

# Anmeldebogen GGS Im Kirchfeld

Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuell gültigen Datenschutzverordnung erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in den Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den Vorschriften des Schulgesetzes NRW sowie den gegebenenfalls ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß dem Schulgesetz NRW ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht.

## Angaben zur Schülerin / zum Schüler

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße / Haus Nr.:</b>	<b>Postleitzahl / Ort:</b>
<b>Geb.-Datum:</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Geb.-Ort:</b>	<b>Staatsangehörigkeit(en):</b>
<b>Konfession:</b> <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <hr/> <input type="checkbox"/> andere Konfession _____ <input type="checkbox"/> ohne Konfession RU ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>bei Migrationshintergrund:</b> <b>Geburtsland des Kindes:</b> _____ <b>Zuzugsjahr:</b> _____ <b>Verpflichtung zur Teilnahme am Sprachförderkurs?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Hat das Kind am Sprachförderkurs teilgenommen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Geburtsland der Mutter:** \_\_\_\_\_ **Geburtsland des Vaters:** \_\_\_\_\_

**Muttersprache / Staatsangehörigkeit der Eltern:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**gesprochene Sprache(n) in der Familie:** \_\_\_\_\_

**Interesse zum Angebot „Herkunftssprachlicher Unterricht“ in** \_\_\_\_\_  
Sprache

**Welchen Kindergarten besucht Ihr Kind?** \_\_\_\_\_

**Dauer des Kindergartenbesuchs:** \_\_\_\_\_

### Schweigepflichtsentbindung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass personenbezogene Daten und der Entwicklungsstand meines Kindes zwischen den MitarbeiterInnen der Kindertagesstätte und den LehrerInnen der Grundschule GGS Im Kirchfeld übermittelt werden dürfen, um die bestmögliche Förderung und Unterstützung meines Kindes in der Grundschule und in der Kindertagesstätte zu gewährleisten. **Diesbezüglich entbinde ich die MitarbeiterInnen der Kindertagesstätte gegenüber den GrundschullehrerInnen von der Schweigepflicht.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Anmeldebogen GGS Im Kirchfeld

## Erziehungsberechtigte

<b>Name der Mutter:</b>	<b>Name des Vaters:</b>												
<b>Adresse (wenn abweichend vom Kind)</b> <b>Straße / Haus-Nr.</b>  <b>PLZ / Ort:</b>	<b>Adresse (wenn abweichend vom Kind)</b> <b>Straße / Haus-Nr.</b>  <b>PLZ / Ort:</b>												
<b>Telefon:</b>	<b>Telefon:</b>												
<b>E-Mail:</b>	<b>E-Mail:</b>												
<b>Sorgerecht:</b> <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater													
<b>Sonstige Notfallnummern:</b> <table border="1"><thead><tr><th>Name</th><th>Telefonnummer</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Name	Telefonnummer										
Name	Telefonnummer												

## Betreuung\* /OGS

\*Datenschutzabfrage: Durch Ihre Angaben in dieser Interessensabfrage willigen Sie ein, dass wir die Informationen für unsere Planungen für das kommende Schuljahr nutzen.

### Hinweis:

Ihre Angaben hierzu stellen keine verbindliche Anmeldung für die Betreuung dar. Ein entsprechendes Antragsformular (OGS- Vertrag) muss extra ausgefüllt werden und fristgerecht in der Schule abgegeben werden.

OGS Betreuung gewünscht:  ja  nein

# Anmeldebogen GGS Im Kirchfeld

## Sonstige Angaben

### Bisherige Therapien oder Fördermaßnahmen bei Ihrem Kind

Ergotherapie     Logopädie     Frühförderung     Psychotherapie     Physiotherapie

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

Sonstige Förderung: \_\_\_\_\_

### Schweigepflichtsentbindung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass personen- und therapiebezogene Daten meines Kindes zwischen den Therapeuten und den LehrerInnen der Grundschule GGS Im Kirchfeld übermittelt werden dürfen, um die bestmögliche Förderung und Unterstützung meines Kindes in der Grundschule zu gewährleisten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

### Wie schätzen Sie Ihr Kind ein?

Was kann Ihr Kind besonders gut? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wo benötigt Ihr Kind Unterstützung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Erklärung:

*Die Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Schule und meine Rechte gegenüber der Schule habe ich zur Kenntnis genommen.*

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte