



# GRUNDSCHULE ASSAMSTADT

Wännleinweg 2

97959 Assamstadt

☎ 06294/884

☎ 06294/428912

✉ poststelle@gs-assamstadt.schule.bwl.de

🏠 www.grundschule-assamstadt.de

## SCHÜLERANMELDUNG

### zum Eintritt in die Grundschule Assamstadt – Schuljahr

Sie sind nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDSG) und § 1 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) verpflichtet, die folgenden personenbezogenen Daten der Schule gegenüber anzugeben, weil für die Schule die Verarbeitung dieser Daten zur Sicherstellung der Beschulung, insbesondere zur Erfüllung des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule, erforderlich ist.

Die mit (\*) gekennzeichneten Merkmale sind jedoch **freiwillig**. Die Daten erleichtern aber beispielsweise eine schnelle Kontaktaufnahme mit Ihnen. Mit der Angabe dieser Daten erteilen Sie zugleich die Einwilligung in deren Verarbeitung durch die Schule und die digitale Speicherung.

| 1. Daten der Schülerin / des Schülers  |             |  |
|--|-------------|--|
| Name:  | Vorname(n): | <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich               |
| Das Kind ist das ____ von ____ Kindern.  |             |  |
| Geburtsdatum:  | Geburtsort: | Geburtsland: <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> sonstige: |
| Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:   |             |  |
| Anschrift:   |             |  |
| Telefon privat:  |             |  |
| Religionszugehörigkeit: <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> andere: |             |  |
| Teilnahme am kath. Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |             |  |

| 2. Daten der Eltern   | Vater   | Mutter   |
|---|---|--|
| Name, Vorname   |   |  |
| Anschrift<br>(falls abweichend von oben genannter Schüleradresse) |   |  |
| Telefon mobil (*)   |   |  |
| Telefon Arbeit (*)  |   |  |
| Em@il-Adresse (*)   |   |  |
| Herkunftsland   |   |  |
| Welche Sprache wird zu Hause <b>überwiegend</b> gesprochen?       | <input type="checkbox"/> Deutsch<br><input type="checkbox"/> Türkisch<br><input type="checkbox"/> andere: | <input type="checkbox"/> Russisch<br><input type="checkbox"/> Polnisch |

### 3. Angaben zum Sorgerecht (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Es unterscheidet verschiedene Gruppen von Sorgeberechtigten. Die häufigsten Konstellationen - mit Konsequenzen für die Befugnis, Daten des Kindes an diese Personen weiterzugeben - sind:

**zusammenlebende Eltern:** Gemeinsames Sorgerecht (§ 1626 BGB) = Mitteilung von Daten an beide Elternteile grundsätzlich zulässig.

**dauernd getrennt lebende Eltern:**  
Grundsätzlich gemeinsames Sorgerecht, es sei denn, gerichtlich ist etwas anderes geregelt (§ 1671 BGB) = Mitteilung grundsätzlich an beide Elternteile zulässig, aber bei gerichtlicher anderer Entscheidung Übermittlung nur an den festgelegten Sorgeberechtigten!

Bei **Alleinerziehenden:** Haben Sie das alleinige Sorgerecht?  ja  nein

Bei „ja“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Vater / die leibliche Mutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird.

Unterschrift Vater / Mutter: \_\_\_\_\_

**Lebensgemeinschaften:**  
Unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a BGB) = Gemeinsames Sorgerecht bei Abgabe einer Sorgerechts-erklärung des Kindesvaters: Übermittlung an beide Elternteile, ansonsten nur an die Mutter.

Hat der Vater / die Mutter eine Sorgerechts-erklärung abgegeben?  ja  nein

Bei „nein“: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Vater / die leibliche Mutter über schulische Leistungen unseres Kindes informiert wird.

Unterschrift Vater / Mutter: \_\_\_\_\_

**Wichtig!! Bitte geeignete Nachweise wie Gerichtsurteil oder Negativbescheinigung vorlegen!**

### 4. Angaben zum Krankheitsfall

Krankenkasse:

mitversichert bei:  Vater  Mutter

Gesundheitliche Rücksichten/Beeinträchtigungen, wie Brillenträger, Allergien, Medikamente, ... (\*):

Therapien, wie Logopädie, Ergotherapie, ... (\*):

In **dringenden** Fällen alternativ zu verständigende Ansprechpartner, z.B. Großeltern (\*):

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Hinweis: Wenn kein Notfallkontakt angegeben wird, ist es der Schule nicht möglich, Sie in einem Notfall zeitnah zu informieren, auch damit Sie eventuelle erforderliche medizinische Entscheidungen für Ihr Kind treffen.

### 5. Sonstige Angaben

Kindergartenbesuch seit: \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Wir sind / Ich bin einverstanden, dass die Kooperationslehrerin der Grundschule, bezüglich der Schulfähigkeit meines Kindes, notwendige Informationen bei dem abgehenden Kindergarten einholen und Rückmeldungen bezüglich des Übergangs in die Grundschule weitergeben darf.  ja  nein

Betreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule  ja  nein

Nachmittagsbetreuung  ja  nein

Vorgelegte Nachweise:  Stammbuch  Schuleingangsuntersuchung (ESU)  
 Geburtsurkunde  Impfausweis

**Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen (Adresse, Telefonnummer usw.) umgehend der Schule mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Vater

\_\_\_\_\_ Unterschrift Mutter