

Anmeldung

Kappenbuschschule, Sulkshege 5, 59073 Hamm
Tel. (02381) 9562986, kappenbuschschule@grka.schulen-hamm.de

Angaben zum Kind

Name	
Vornamen (Rufname unterstreichen)	
<input type="checkbox"/> Junge	<input type="checkbox"/> Mädchen
Geburtsdatum	Geburtsort
Religion <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> islamisch <input type="checkbox"/> alevitisch <input type="checkbox"/> jüdisch <input type="checkbox"/> orthodox <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> syrisch-orthodox	
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Spätaussiedler	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	
Handy, E-Mail-Adresse	
Ist die Kappenbuschschule die nächstgelegene Schule von Ihrem Wohnort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn „NEIN“, bitte Zweitwunsch ankreuzen <input type="checkbox"/> Gutenbergschule <input type="checkbox"/> Josefschule <input type="checkbox"/> Stephanusschule <input type="checkbox"/> andere:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigt sind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonst.
Name, Vorname der Mutter
Anschrift, Telefon
Name, Vorname des Vaters
Anschrift, Telefon
Name, Vorname der/des sonstigen Erziehungsberechtigten
Anschrift, Telefon

Anmeldung

Kappenbuschschule, Sulkshege 5, 59073 Hamm
Tel. (02381) 9562986, kappenbuschschule@grka.schulen-hamm.de

Weitere Betreuungspersonen, die im Notfall kontaktiert werden können (Kind erkrankt)

Name, Vorname
Anschrift, Telefon

Weitere Angaben zum Kind

Krankenkasse	Masernimpfung vollständig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besuch des Kindergartens <input type="checkbox"/> ja, seit _____	Name des KG:	<input type="checkbox"/> nein
Besondere Angaben (sehen, hören, sprechen, Allergien, Krankheiten oder sonst.)		

Migrationshintergrund (Mutter oder Vater nicht in Deutschland geboren)

Migrationshintergrund vorhanden (wird von der Schule ausgefüllt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Name, Vorname des Kindes				
Geburtsland des Kindes				
Wann ist Ihr Kind nach Deutschland gekommen?				
Geburtsland der Mutter				
Geburtsland des Vaters				
In welcher Sprache sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind?				
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> russisch	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/> polnisch	<input type="checkbox"/> andere

Dolmetscher für das Kind notwendig ja nein

HSU (keine verbindliche Anmeldung / nur Bedarfsabfrage)

Ich wünsche, dass mein Kind am herkunftssprachlichen Unterricht in _____ teilnimmt.
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anmeldung

Kappenbuschschule, Sulkshöhe 5, 59073 Hamm
Tel. (02381) 9562986, kappenbuschschule@grka.schulen-hamm.de

OGS (keine verbindliche Anmeldung / nur Bedarfsabfrage)

Ich wünsche die Betreuung für mein Kind bis 16.30 Uhr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich wünsche die Betreuung für mein Kind bis 13.20 Uhr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn möglich soll mein Kind mit _____ in eine Klasse kommen.

(Bitte nur einen Wunsch angeben)

Diese freiwilligen Angaben helfen uns Ihr Kind besser einschätzen zu können:

Ergotherapie*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Logopädie*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kontakt zu Beratungsstellen (Haus Walstedde, Psychologe, etc.....)*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
*Wenn „ja“, wo?		

Datum

Unterschrift(en) d. Erziehungsberechtigten

Anmeldung

Kappenbuschschule, Sulkshege 5, 59073 Hamm
Tel. (02381) 9562986, kappenbuschschule@grka.schulen-hamm.de

Einwilligung in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Fotos von Schülerinnen und Schülern

In geeigneten Fällen wollen wir Informationen über Ereignisse aus unserem Schulleben - auch personenbezogen- einer größeren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir beabsichtigen daher, insbesondere im Rahmen der pädagogischen Arbeit oder von Schulveranstaltungen entstehende Texte und Fotos zu veröffentlichen. Neben Klassenfotos kommen hier etwa personenbezogene Informationen über Schulausflüge, Schülerfahrten, (Sport) Wettbewerbe und Unterrichtsprojekte in Betracht. Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten einschließlich Fotos unseres Kindes _____ in folgenden Medien ein

- Jahresbericht der Schule, Abschlussalben, Fotobücher oder CDs (Klassenfahrten)
- Örtliche Tagespresse
- Internet / Homepage der Kappenbuschschule
- Fotos als Aushang im Schulgebäude
- personenbezogene Daten (z.B: Schülerliste, Telefonliste)

Datum

Unterschrift(en) d. Erziehungsberechtigten

Die Rechteeinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleitung widerruflich. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum Ende des Schulbesuchs. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschl. Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit auch über sogenannte Suchmaschinen aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Anmeldung

Kappenbuschschule, Sulkshege 5, 59073 Hamm
Tel. (02381) 9562986, kappenbuschschule@grka.schulen-hamm.de

Schweigepflichtentbindung

Hiermit befreie/n ich/wir die Kappenbuschschule gegenüber

(Name der Kindertagesstätte eintragen)

von der Schweigepflicht bezüglich meines Kindes _____ .

Das Gleiche gilt für den Umkehrungsfall.

Meine Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann die Einwilligung jederzeit und in Zukunft widerrufen. Mir und meinem Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

Datum / Unterschrift