



# Astrid-Lindgren-Schule

Grundschule der Stadt Büdelsdorf

mit den Standorten Neue Dorfstraße 110, Tel. 04331/148 850

und Sportallee 17, Tel. 04331/300 731, 24782 Büdelsdorf

Homepage: [www.astrid-lindgren-schule-buedelsdorf.de](http://www.astrid-lindgren-schule-buedelsdorf.de)

## Schüler\*innenaufnahmebogen<sup>1</sup>

<hr/> <b>Vorname</b> (Rufname unterstreichen) <hr/>	<hr/> <b>Nachname</b> <hr/>
<hr/> Geburtsdatum, Geburtsort <hr/>	<hr/> Staatsangehörigkeit <hr/>
<hr/> Religionszugehörigkeit <hr/>	<hr/> Anzahl Geschwister <hr/>
<hr/> Krankenkasse <hr/>	<hr/> Muttersprache, die zu Hause gesprochen wird <hr/>
<hr/> Welcher Kindergarten? <hr/>	<hr/> Kindergartenbesuch seit: <hr/>
<hr/> Einschulungsdatum <hr/>	<hr/> Vorherige Schule, Klasse <hr/>

### Aktuelle Anschrift

<hr/> Straße, Hausnummer <hr/>	<hr/> Postleitzahl, Ort <hr/>
<hr/> Telefon <hr/>	<hr/> Mail <hr/>
<hr/> Besondere Förderungen in den letzten 3 Jahren? (z.B. Heilpädagogik, Sprachtherapie, Ergotherapie) <hr/>	<hr/> Für die Schule bedeutsame Erkrankungen (z.B. Allergien, Brille, Hörprobleme Medikamenteneinnahme, Behinderungen) <hr/>

### Eltern / Sorgeberechtigte

#### Mutter

<hr/> Vorname, Nachname <hr/>	<hr/> Straße, Postleitzahl, Ort <hr/>
<hr/> Telefon <hr/>	
<hr/> Mail <hr/>	Sorgerecht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

#### Vater

<hr/> Vorname, Nachname <hr/>	<hr/> Straße, Postleitzahl, Ort <hr/>
<hr/> Telefon <hr/>	
<hr/> Mail <hr/>	Sorgerecht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Anderer Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter?

_____ Vorname, Nachname	_____ Straße, Postleitzahl, Ort
_____ Telefon	
_____ Mail	<b>Sorgerecht?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Bei Lebensgemeinschaften

**Alleiniges Sorgerecht?**     Ja     Nein

**Hat das andere Elternteil eine Sorgerechtserklärung abgegeben?**     Ja     Nein  
(Urteil bitte zur Anmeldung mitbringen.)

_____ Datum Gerichtsurteil	_____ Unterschrift des Aufnehmenden, Einsicht vom Gerichtsurteil erhalten am:
-------------------------------	--

**Welche weiteren Personen können bei auftretender Krankheit oder einem Unfall während des Schulvormittags verständigt werden?**

1. _____ Name, Vorname	_____ Telefon
2. _____ Name, Vorname	_____ Telefon
3. _____ Name, Vorname	_____ Telefon

### Wunschsütschüler\*innen

Bis zu **drei Wunschsütschüler\*innen**, mit denen Ihr Kind in die Klasse gehen soll.  
Wir bemühen uns, mindestens einen Wunsch zu berücksichtigen.

\_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_

### Wunschstandort der Schule

Standort Neue Dorfstraße     Standort Sportallee

Hinweis: Es kann nicht garantiert werden, dass dem Wunschstandort stattgegeben wird.

<sup>1)</sup> Die Angaben werden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnungen und bei Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten. Die weitere Datenverarbeitung richtet sich nach den weiteren Vorschriften des landeseigenen SchulG sowie den ggf. ergänzenden Bestimmungen der Datenschutzverordnung Schule. Sie haben gemäß dem Schulgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft und Akteneinsicht. Bei vermuteten Verletzungen des Datenschutzrechts können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten Ihres Bundeslandes wenden.

# Einverständniserklärungen

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

## Telefonliste

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass meine/unsere Telefonnummer auf der Telefonliste der Klasse meines Kindes aufgeführt und an die jeweilige Klassenelternschaft weitergegeben wird.

## Adressen an Klassenelternbeirat

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass die Klassenelternbeiräte von der Schule meine/unsere Namen und Adressdaten mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse erhalten.

## Bilder von Schulveranstaltungen

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass von meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen Bilder erstellt und in der Klasse veröffentlicht werden.

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass von meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen Bilder erstellt und im Schulgebäude veröffentlicht werden.

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass von meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen Bilder erstellt und auf der Homepage veröffentlicht werden.

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass von meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen Bilder erstellt und mit Namen auf der Homepage veröffentlicht werden.

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass von meinem Kind im Rahmen schulischer Veranstaltungen Bilder erstellt und mit Namen in der regionalen Presse (z.B. Landeszeitung, Büdelsdorfer Rundschau) veröffentlicht werden.

## Einwilligung in die Übermittlung an den Schulfotografen

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass der jährlich bestellte Schulfotograf im Rahmen schulischer Veranstaltungen von meinem/unserelem Kind Einzel- und Klassenfotos erstellt.

Ich bin/Wir sind einverstanden, dass die Schulverwaltung dem Schulfotografen Informationen übermittelt, damit die Klassenfotos mit Vor- und Nachnamen meines/unsereles Kindes versehen werden können.

**Mein/Unser Kind nimmt an allen verbindlichen Schulveranstaltungen nach § 11, Abs. 2 Schulgesetz uneingeschränkt teil.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift aller Sorgeberechtigten