Antrag auf Aufnahme an die IGS Walsrode

Dieser Aufnahmeantrag enthält personenbezogene Daten des Kindes und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Wir sind nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verpflichtet, Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über entsprechende datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Sie finden diese Informationen auf unserer Webseite.

Füllen Sie das Formular bitte maschinell am Endgerät oder leserlich handschriftlich aus.

Name des Kindes ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	Vorname (*Bitte den Rufnamen ggf. unterstreichen*.)
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Geburtsland
Sprache in der Familie	Ggf. Jahr des Zuzugs / der Immigration
Religionszugehörigkeit: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ muslimisch ☐ sonstige ☐ keine	
Adresse	
Straße	PLZ, Ort
Stadtteil / Ortsteil – ***bitte immer angeben!***	Lebensmittelpunkt des Kindes ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Heim ☐ _____

Erziehungsberechtigte(r) Elternteil(e)		
Elternteil (ET)	**ET 1** ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers **sorgeberechtigt?** ☐ ja ☐ nein	**ET 2** ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers **sorgeberechtigt?** ☐ ja ☐ nein
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon (Festnetz)		
Telefon (mobil)		
E-Mail-Adresse		

Notfall-Telefonnummer (bitte **immer** angeben, z.B. von der Großmutter, Großvater, Tante oder…)	
Schulbesuch bisher	
Einschulungsjahr in die Grundschule	
Zuletzt besuchte Schule	
Wiederholung Klasse	
Haben Sie bereits ein Kind an der IGS Walsrode? ☐ ja ☐ nein	Falls ja, Name und Klasse des Kindes

Gesundheit	
Nachweis der Masernimpfung	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie Anlagen hinzu! ☐ 2 Impfungen mit Kopie des Impfbuchs nachgewiesen ☐ Immunität mit serologischem Labornachweis nachgewiesen
Allergien, hinweispflichtige Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes mellitus)	
Medikamente	
Lebensmittelunverträglichkeiten	
Name der Hausärztin / des Hausarztes	
☐ Ja, mein Kind hat ADS / ADHS	
☐ Ja, mein Kind hat eine Schulbegleiterin / einen Schulbegleiter	Name der Schulbegleiterin / des Schulbegleiters:

Teilleistungsschwächen

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie Anlagen in Kopie hinzu!

☐ Mein Kind hat eine Lese-Rechtschreibschwäche.

☐ Mein Kind hat eine Legasthenie (Lese-Rechtschreibstörung).

☐ Mein Kind hat eine Dyskalkulie (Mathematikschwäche).

Sonderpädagogischer Förderbedarf

Besteht sonderpädagogischer Förderbedarf (oder ist sonderpädagogischer Förderbedarf beantragt)?

☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, Art des Unterstützungsbedarfs: _____

Datum der Verfügung des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung: _____

HINWEIS: Als Anlagen legen Sie uns bitte (1.) das Gutachten und (2.) die Verfügung vor.

Sonstiges	
Schulbuch-Ausleihe	☐ Ja, wir nehmen das kostenpflichtige Angebot der günstigen Lernmittelausleihe an und nehmen das Merkblatt „Schulbuchausleihe“ zur Kenntnis.
Musikinstrument	☐ Ja, mein Kind möchte an der IGS Walsrode kostenpflichtig ein Musikinstrument erlernen. ☐ Nein, mein Kind möchte an der IGS Walsrode kein Instrument erlernen.
Wunsch-Mitschüler:in	
Schwimmabzeichen	
Teilnahme-Wahlpflicht	☐ Unterricht im Fach Werte und Normen ☐ Religionsunterricht (KKR)
Schülerbeförderung	☐ Ja, ein Busticket wird benötigt. ☐ Nein

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig, wahr und richtig sind. Alle Veränderungen werde ich in schriftlicher Form unverzüglich der IGS Walsrode melden.

Ich versichere, dass ich mit der Zusage eines Schulplatzes an der IGS Walsrode mein Kind an keiner anderen Schule anmelden werde.

Datum	Unterschrift **Sorgeberechtigte:r 1** – Die Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich!

Datum	Unterschrift **Sorgeberechtigte:r 2** – Die Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich!

Nur von <u>getrenntlebenden</u> Erziehungsberechtigten auszufüllen!

Bitte auch die Vollmacht auf dem Folgeblatt beachten!

Erklärung der Sorgeberechtigung

Name, Vorname des Kindes

Erziehungsberechtigte:r 1 ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers **sorgeberechtigt?** ☐ ja ☐ nein	**Erziehungsberechtigte:r 2** ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers **sorgeberechtigt?** ☐ ja ☐ nein
Name	Name
Anschrift	Anschrift
Telefon	Telefon

Das Kind lebt bei	☐ der Mutter ☐ dem Vater ☐ _____

Beachten Sie bitte:

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen.

Datum	Unterschrift **Sorgeberechtigte:r 1** – Die Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich!

Datum	Unterschrift **Sorgeberechtigte:r 2** – Die Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich!

Nur von <u>getrenntlebenden</u> Erziehungsberechtigten auszufüllen,
die das Sorgerecht <u>gemeinsam</u> ausüben.

Vollmacht

Es ist sinnvoll dem Elternteil die Vollmacht zu erteilen, bei dem das Kind wohnt.

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn
(Name der/des Erziehungsberechtigten, bei dem das Kind lebt)

die Interessen meines Kindes
(Name des Kindes)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der Integrierten Gesamtschule Walsrode und gegenüber dem Regionalen Landesamt für Schule und Bildung Lüneburg zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Datum	Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem das Kind ***nicht*** lebt:

Einverständniserklärungen

Mit ihren Unterschriften nehmen die Erziehungsberechtigten folgendes zur Kenntnis und erklären sich einverstanden.

Name, Vorname des Kindes

Schul- und Pausenordnung, Sicherheit	
Die Erziehungsberechtigten und das Kind (folgend: Wir) erklären hiermit, die **Schul- und Pausenordnung** der IGS Walsrode vollständig gelesen zu haben und erkennen die darin enthaltenen Bestimmungen an. Wir haben die Information des Gesundheitsamtes für Eltern und Sorgeberechtigte über ansteckende Krankheiten (gemäß **Infektionsschutzgesetz**) zur Kenntnis genommen. Das Verbot des Mitbringens von Waffen, Munition, vergleichbaren Gegenständen und Chemikalien in Schulen (Niedersächsischer **Waffenerlass**) haben wir zur Kenntnis genommen. Wir haben miteinander geklärt, dass das Kind bei Unterrichtsausfall (z.B. aus schulorganisatorischen Gründen oder bei Erkrankung einer Lehrkraft) eigenständig nach Hause oder zu einem vereinbarten Ort (Großeltern, Nachbarn, Freunde) geht.	
Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten
Datum	Unterschrift des **Kindes**

iPad-Nutzung ab Jahrgang 7	
Wir nehmen hiermit zur Kenntnis, dass die Nutzung eines iPads ab Schuljahrgang 7 für unser Kind verpflichtend ist. Das iPad ist Teil eines von der Schule bei einem externen Anbieter zusammengestellten Angebotspaketes und wird von den Eltern finanziert. Es bestehen die Optionen das iPad günstig zu mieten oder einen Kaufvertrag abzuschließen. Die Möglichkeit, ein eigenes oder selbstständig angeschafftes Gerät nach dem Prinzip "Bring your own device" in der IGS Walsrode zu nutzen, ist damit ausdrücklich ausgeschlossen. Zur Nutzung des iPads ist es zwingend erforderlich eine Apple-ID einzurichten. Wir verpflichten uns, zu gegebener Zeit für unser Kind eine Apple-ID einzurichten und die Zugangsdaten unserem Kind mitzuteilen. Dies dient der Speicherung wichtiger Daten und Dokumente sowie dem Herunterladen von Lern- und Funktionsapps.	
Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten

Schulbücher, Logbuch, Kopien	
Wir nehmen die besonderen Hinweise und Regelungen zur Schulbuchausleihe zur Kenntnis. Diese Hinweise und Regelungen werden von der IGS Walsrode gesondert ausgegeben und umfassen auch die Hinweise und Regelungen über die Anschaffung eines Logbuches sowie für Kopiergeld.	
Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten

Nutzungsordnung, Datenschutz, digitale Schule

1. Die Erziehungsberechtigten und das Kind (folgend: Wir) erklären hiermit, die Nutzungsordnung der IGS Walsrode vollständig gelesen zu haben und erkennen die darin enthaltenen Bestimmungen über den Datenschutz und das Fernmeldegeheimnis an.
2. Wir willigen in die Verwendung und Speicherung unserer personenbezogenen Daten gemäß Nutzungsordnung der IGS Walsrode ein und stimmen ausdrücklich deren Verwendung und Speicherung für die digitale Schulverwaltung (mittels der Programme Danis, Untis, iServ und LEB) zu.
3. Wir verpflichten uns, Nutzerkontenzugänge insofern zu erstellen, dass die Nutzung aller schulinternen Programme z.B. für die Intranet-Kommunikation (iServ) und den digitalen Stundenplan (Webuntis) möglich ist. Dies gilt für unser Kind:

Name des Kindes	
Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten
Datum	Unterschrift des **Kindes**

Fotos, Ton- und Filmaufnahmen

1. Die Erziehungsberechtigten und das Kind (folgend: Wir) willigen in die Speicherung, Verwendung und Veröffentlichung der Personenabbildungen ein. Wir erlauben der IGS Walsrode somit, z.B. ein Foto oder Video, auf dem unser Kind zu sehen ist, zu zeigen;
2. Wir willigen in die Speicherung und Verwendung der Medienprodukte ein. Wenn unser Kind an der Produktion z.B. eines Fotos, eines Videos oder eines Musikstücks beteiligt ist, erlauben wir der IGS Walsrode, dieses zu speichern und zu nutzen.
3. Wir willigen in die begrenzte Verwendung personenbezogener Daten insofern ein, als dass wir der IGS Walsrode erlauben, den Vornamen unseres Kindes im Zusammenhang mit (1.) und (2.) zu nennen.
4. Wir erkennen an, dass das Einräumen der Rechte aus (1.), (2.) und (3.) ohne Vergütung erfolgt.
5. Wir nehmen zur Kenntnis, dass wir diese Einwilligung jederzeit, auch teilweise, jedoch nicht nachträglich, schriftlich widerrufen können.

Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten
Datum	Unterschrift des **Kindes**

Erklärung zum Schwimmen und Baden

Im Rahmen des Sportunterrichts kann Schwimmunterricht erteilt werden. Auf Schulfahrten können Schwimmstätten und Badegewässer besucht werden. Die Erziehungsberechtigten erklären hiermit, ob und inwiefern ein besonderer Bedarf an Rücksicht beim Schwimmen, Tauchen oder Springen besteht.

Name, Vorname des Kindes:

☐ Es bestehen **<u>keine</u>** gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegen eine Teilnahme am Schwimmunterricht und am Baden.

☐ Unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber gesundheitliche Beeinträchtigungen:

☐ Unser Kind hat gesundheitliche Beeinträchtigungen, die eine Teilnahme am Schwimmunterricht und am Baden verbieten. (***Bitte legen Sie der IGS Walsrode die ärztliche Bescheinigung darüber vor.***)

☐ Unser Kind hat das folgende Schwimmabzeichen erreicht: _____

Datum	Unterschriften ***beider*** Erziehungsberechtigten

Lastschriftmandat für das gemeinsame Mittagessen

Das gemeinsame Mittagessen ist ein zentraler Bestandteil des pädagogischen Konzeptes der IGS Walsrode. Die Erziehungsberechtigte oder der Erziehungsberechtigte erklärt sich einverstanden und erteilt der IGS Walsrode den Auftrag zum Einzug des Kostenbetrages per Lastschrift.

Name, Vorname des Kindes

Eine oder einer der Erziehungsberechtigten
Name
Telefon (vormittags erreichbar)

Ich erkläre hiermit, dass die IGS Walsrode den Betrag von derzeit **3,50 Euro pro Mittagessen** von meinem folgenden Bankkonto per Lastschrift einziehen darf.

IBAN:	DE
Bank:	
Kontoinhaber:in:	

Eine Änderung meiner Bankverbindung werde ich umgehend mitteilen. Über die Abrechnung bekomme ich auf Antrag einen schriftlichen Nachweis.

Datum	Unterschriften der oder des Erziehungsberechtigten