

A n m e l d u n g

1.) **anzumeldendes Kind:** (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____ Religion: _____

geb. am: _____ in: _____ Staatsangeh.: _____

2.) **Erziehungsberechtigte:** Mutter: _____ Staatsangeh.: _____

Vater: _____ Staatsangeh.: _____

alleinerziehend: nein wenn ja → das Sorgerecht hat Mutter und/oder Vater **Rückseite beachten !**

Straße: _____ Telefon: _____

Plz, Ort: _____

Falls nicht zu erreichen, Ersatz-Telefon-Nr./Handy _____

E-Mail Kontakt: _____

3.) **Geschwister:** Name _____ geb. am _____ Name _____ geb. am _____

4.) **Kindergartenbesuch:** vom _____ bis _____ Kindergarten _____

5.) **Bemerkungen:** Liegen besondere Erkrankungen vor?

nein wenn ja: Arzt-Kontakt für Notfälle: _____

ggf. Medikamente: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mit den Erzieherinnen / Erziehern des oben genannten Kindergartens und dem Gesundheitsamt (Schularzt) über den Entwicklungsstand unseres Kindes gesprochen werden kann.

ja nein

6.) **Datenschutz**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Teile der o.g. Daten an den Landkreis Diepholz übermittelt werden. Dort werden sie zu schulorganisatorischen Zwecken (z.B. Schulstrukturplanung, Haltestellen- u. Radwegeplanung, Statistik) genutzt sowie zur Überprüfung des Anspruchs auf kostenlose Schülerbeförderung. Sofern ein Anspruch auf Schülerbeförderung besteht, werden die Daten an das zuständige Verkehrsunternehmen weitergegeben, damit dort ein Fahrausweis ausgestellt werden kann. An den Landkreis wird ausschließlich Übermittelt: Name, Vornahme, Adresse, Postleitzahl, Wohnort, Geburtsdatum, Klassen-bezeichnung. An das Verkehrsunternehmen neben den o.g. Daten folgende Daten übermittelt: Einstiegshaltestelle, Linienbezeichnung, zuständiges Verkehrsunternehmen, Einstiegs-Ausstiegszone, Anzahl der Zonen, zuständige Schule. Die Speicherung/Löschung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Erklärung zur Sorgerechtsberechtigung

Schülerin/Schüler: _____
Name Vorname

Name der Mutter: Anschrift: Telefon: Sorgeberechtigt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Name des Vaters: Anschrift: Telefon: Sorgeberechtigt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung bzw. Vorlage der Nichtabgabe von Sorgeerklärungen nach §1626aBGB nachzuweisen.

Bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

Die Schülerin/der Schüler lebt bei

- der Mutter dem Vater

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters

Vollmacht

(nur bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern, die das **gemeinsame Sorgerecht ausüben**)

- das Ausfüllen der Vollmacht ist freigestellt -

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn _____

(Name der Mutter oder des Vaters bei der/dem die Schülerin/der Schüler lebt)

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes _____
(Name der Schülerin/des Schülers)

in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schülerin/der Schüler **nicht** lebt

Bescheinigung gemäß § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Gebührenpflichtig nach GOÄ)

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Adresse des Kindes

.....

Hiermit wird bescheinigt, dass die Personensorgeberechtigten des o.g. Kindes heute eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz des Kindes erhalten haben.

Hiermit wird bescheinigt, dass das o.g. Kind über einen vollständigen, altersgerechten Impfschutz nach den Empfehlungen der STIKO verfügt. Die nächste Impfung nach den Empfehlungen der STIKO ist ab dem _____ vorgesehen.
Eine zusätzliche Impfberatung ist aus ärztlicher Sicht derzeit nicht erforderlich.

Datum Unterschrift

Praxisstempel