

**SEXTA ERANMELDUNG****Angaben zum Kind:**

Name:			
Vorname:			
Rufname:			
Geburtsdatum / Geburtsort	Datum	Ort	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:			Seit wann in Deutschland:
Konfession:	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> musl. <input type="checkbox"/> _____		
Religionsunterricht:	<input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik		
Straße:			
PLZ / Wohnort / Stadtteil:			
Vorherrschende Familiensprache:			
Herkunftssprachenunterricht:	Besteht Interesse am Herkunftssprachenunterricht? <input type="checkbox"/> ja, in der Sprache: _____ <input type="checkbox"/> nein		
Herkunftsschule, Klasse, Klassenleiter/in:			
Datum der Ersteinschulung:		Wiederholte oder übersprungene Klassen:	
Noten des Halbjahreszeugnisses 4/1 in Ziffern	Deutsch:	Mathematik	Sachkunde:
<b>Unverbindliche Angabe zur Wahl der 2. Fremdsprache</b>	<input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Latein <input type="checkbox"/> unentschlossen		
Liegen chronische Krankheiten vor?	<input type="checkbox"/> ja _____		<input type="checkbox"/> nein
	Welche (soweit für die Schule von Bedeutung, Angabe freiwillig): Wir sind damit einverstanden, dass <input type="checkbox"/> die Lehrkräfte <input type="checkbox"/> der Schulsanitätsdienst über die chronische Erkrankung informiert werden.		
	<hr/> Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten		

**Angaben zur Sorgeberechtigung:**

<b>Sorgeberechtigte/r I:</b>			
<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ / Wohnort /</b>			
<b>Stadtteil:</b>			
<b>Telefon (Festnetz):</b>		<b>Mobil-Tel. / beruflich:</b>	
<b>E-Mail:</b>			
<b>Beruf (Angabe freiwillig):</b>			
<b>Sorgeberechtigte/r II:</b>			
<b>Name, Vorname:</b>			
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ / Wohnort /</b>			
<b>Stadtteil:</b>			
<b>Telefon (Festnetz):</b>		<b>Mobil-Tel. / beruflich:</b>	
<b>E-Mail:</b>			
<b>Beruf (Angabe freiwillig):</b>			
<b>Geschwister in Klasse:</b>			

<b>Kontakt in Notfällen:</b>		<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r I	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r II
		<input type="checkbox"/> weitere Person/en (Bitte ausfüllen!)	
<b>Ich/Wir bevollmächtige/n die Schule bei Krankheit / im Notfall folgende Personen zu benachrichtigen:</b>			
Name, Vorname:			
Telefon (Festnetz):		Mobil-Telefon:	
Name, Vorname:			
Telefon (Festnetz):		Mobil-Telefon:	

### Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in **schulischen Veröffentlichungen** und auf der **Homepage** im schulalltäglichen Rahmen namentlich und bildlich erscheinen darf.

Die Einwilligung ist freiwillig, das heißt, es entsteht Ihnen und Ihrem Kind kein Nachteil, wenn Sie sie nicht erteilen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen unter [sekretariat@leingym.de](mailto:sekretariat@leingym.de) widerrufen. Der Widerruf gilt jedoch nur für zukünftige Nutzungen. Bisherige Nutzungen bleiben davon unberührt.

ja       nein

X \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass gem. § 67.1 (SchG) zur Klärung wichtiger Sachverhalte ein **Austausch mit der abgebenden Grundschule** erfolgen kann.

ja       nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei **vorzeitigem Unterrichtsende** nach Hause entlassen werden darf.

ja       nein

Mein Kind ist gegen **Masern** geimpft.       ja       nein  
 Eine Kopie des **Impfausweises** liegt bei.       ja       nein

Mein Kind kann schwimmen       ja       nein

Es hat im Jahr \_\_\_\_\_ folgendes Schwimmabzeichen erworben: \_\_\_\_\_  
 Kopie bitte beilegen

Soll eine **Schülerfahrkarte** beantragt werden? (Bitte ausfüllen!)       ja       nein

Ich habe das **Schulfahrtenprogramm** mit den verpflichtenden Schulfahrten, die **Information zum Infektionsschutz** und das **Informationsschreiben des Fachbereiches Sport** zur Kenntnis genommen.

X \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich habe die **Datenschutzerklärung** des Leininger-Gymnasiums zur Nutzung der Kommunikations- und Austauschplattform **IServ** gelesen und erkläre mich mit der darin enthaltenen Nutzungsbedingung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit ohne nachteilige Folgen widerrufen kann.

Ich/Wir ..... willige/willigen ein, dass unser Sohn /  
 [Name der/des Erziehungsberechtigten]

unsere Tochter ..... die von der Schule zur Verfügung  
 [Name des Kindes]  
 gestellte Kommunikationsplattform IServ nutzen darf.

X \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
 -bitte wenden-

Im Sinne einer **vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus** bin ich gebeten worden, mich in regelmäßigen Abständen bei der Klassenleitung nach der Mitarbeit und dem Leistungsstand meines Kindes zu erkundigen sowie der Schule sonstige Umstände (z. B. längere oder schwerere Krankheiten, besonders ungünstige häusliche Verhältnisse, Trauerfälle o. Ä.), die sich auf die Leistungen meines Kindes auswirken können bzw. ausgewirkt haben, mitzuteilen.

Ich verpflichte mich, **Änderungen zu den oben gemachten personenbezogenen Daten** der Schule umgehend mitzuteilen.

Sollte **ein Elternteil allein sorgeberechtigt** sein, muss dies der Schule schriftlich nachgewiesen werden.

Sollten die **Eltern** beide sorgeberechtigt sein, aber **getrennt leben**, werden alltägliche, für die Schullaufbahn nicht relevante Informationen nur an den Elternteil weitergegeben, in dessen Haushalt das Kind dauerhaft lebt. Der weitere Informationsfluss obliegt den Eltern.

Wir informieren Sie hiermit, dass alle Angaben gemäß § 67 Schulgesetz in einer **Datenbank des Schulverwaltungsrechners** erfasst werden. Des Weiteren setzen wir Sie darüber in Kenntnis, dass die Schüler/innen – im Rahmen der Nutzung digitaler Medien – auch mit Online-Lernportalen arbeiten.

Grünstadt, den \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Sorgeberechtigten