

**Anmeldung für Klasse \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_**

**Jahrgang 5 / 6**     Oberschule

**Jahrgang 7 – 10**     Hauptschule     Realschule

**Hier bitte ausfüllen:** ↓ Seite 1/4

<b>Angaben zum Kind:</b>	Nachname	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Geburtsort / -land	
	Herkunftssprache (wenn nicht Deutsch)	
	In Deutschland seit	
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Religionszugehörigkeit (Konfession)	
	Staatsangehörigkeit	
	Straße / Hausnummer	
	PLZ / Wohnort	
	Telefon	
<hr/>		
<b>Angaben zur Mutter:</b>	Nachname / Vorname	
	Straße / Hausnummer	
	PLZ / Wohnort	
	Telefon Mutter (mobil)	
	Telefon Mutter (dienstlich)	
	<b>Email-Adresse Mutter</b>	
<b>Angaben zum Vater:</b>	Nachname / Vorname	
	Straße / Hausnummer	
	PLZ / Wohnort	
	Telefon Vater (mobil)	
	Telefon Vater (dienstlich)	
	<b>Email-Adresse Vater</b>	
	Anmerkung zum Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Gemeinsam <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater
	Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____

<b>Seite 2/4</b>	
	<b>Hier bitte ausfüllen:</b> ↓
<b>Angaben zum Kind:</b> Nachname, Vorname	
Einschulung in die Grundschule: In welchem Jahr und in welcher Grundschule?	
Name und Ort der zuletzt besuchten Schule	
Besuch der Vorschule (NICHT Kindergarten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Masernimpfung erhalten am:	1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____
Nachweis Schwimmbadabzeichen Bronze ( <b>Kopie</b> )	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Fremdsprache ( <b>ab Kl. 6</b> )	<input type="checkbox"/> Ja (Französisch) <input type="checkbox"/> Nein
Religionsunterricht oder Werte und Normen	<input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> Werte und Normen
Mein / Unser Kind darf von folgenden Personen im Krankheitsfall von der Schule abgeholt werden (Name / Telefonnummer):	
Notwendige Informationen zu Erkrankungen (z.B. Allergien, Diabetes, Epilepsie ...)	
<b>Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf</b>	
Liegt bereits ein Antrag/ Gutachten auf sonderpäd. Unterstützungsbedarf vor?	<input type="checkbox"/> Ja (Bitte einreichen) <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, welcher sonderpädagogische Unterstützungsbedarf besteht?	<input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> anderer Förderschwerpunkt: _____
Gewünschte Mitschüler*innen (bitte die gegenseitige Wahl berücksichtigen, max. 2)	1. 2.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

WIRD VON DER SCHULE AUSGEFÜLLT

Beratung hat stattgefunden am \_\_\_\_\_

Kommentar / Hinweis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

## Einverständniserklärungen

Teile der in diesem Formular erhobenen Daten werden an den Landkreis Diepholz übermittelt. Dort werden sie zu schulorganisatorischen Zwecken (z.B. Schulstrukturplanung, Haltestellen- und Radwegeplanung, Statistik) sowie zur Überprüfung des Anspruchs auf Schülerbeförderung genutzt. 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, Vorname, Adresse, Postleitzahl, Wohnort, Geburtsdatum, Klassenbezeichnung.

An das **Verkehrsunternehmen** werden neben den o.g. Daten übermittelt: Einstiegshaltestelle, Linienbezeichnung, zuständiges Verkehrsunternehmen, Einstiegszone, Ausstiegszone, Anzahl der Zonen, zuständige Schule.

Die Speicherung /Löschung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

**Wir verpflichten uns/ Ich verpflichte mich, alle Änderungen persönlicher Daten (z.B. Telefonnummer oder Anschrift) umgehend der Schule mitzuteilen.**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Fotos meines/unseres Kindes bei Schulinformationen, Schulverwaltung sowie in der Presse und auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.

**Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.**

Den Erlass „Verbot des Mitbringens von Waffen“ haben wir/ habe ich zur Kenntnis genommen

(siehe Homepage [www.chs-barnstorf.de/service/download](http://www.chs-barnstorf.de/service/download)).



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Bei getrennt lebenden/geschiedenen Eltern, die beide das Sorgerecht haben, ist das Formular von beiden Elternteilen zu unterzeichnen!**

Dieser Aufnahmebogen enthält personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und der Erziehungsberechtigten, die gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) erhoben werden. Gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet Sie zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten über bestimmte datenschutzrechtliche Bestimmungen zu informieren. Diese Informationen finden Sie als Aushang im Sekretariat.

## Elternzugang bei WebUntis

Für jede Schülerin und jeden Schüler soll es einen Elternzugang geben.

Diese Daten werden von untis.at zum Zweck der Nutzung verarbeitet und gespeichert. Genauere Informationen zum Datenschutz und der Datenverarbeitung finden sie unter:

<https://www.untis.at>



---

Unterschrift der Sorgeberechtigten


---

## Einverständniserklärung

für die Kommunikationsplattform „IServ“ der Christian-Hülsmeier-Schule

Name der Schülerin/ des Schülers .....

### Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte(r) \*

- (1) Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich damit einverstanden bin, dass für meine Tochter / meinen Sohn eine Benutzerkennung eingerichtet wird.
- (2) Ich erkenne die Benutzerordnung für die Kommunikationsplattform „IServ“ der Christian-Hülsmeier Schule an. Ich habe sie gelesen und verstanden.   
(<https://chs-barnstorf.de/service/download/>)
- (3) Mir ist bewusst, dass die Schule technisch bedingt das Sperren von Web-Seiten mit strafrechtlich relevanten Inhalten nicht garantieren kann. Ich habe meinem Sohn / meiner Tochter den Zugriff auf solche Seiten ausdrücklich verboten.
- (4) Diese Einverständniserklärung kann jederzeit in Schriftform widerrufen werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Sorgeberechtigten

\* Mir ist bewusst, dass bei der Nicht-Unterzeichnung dieser Einverständniserklärung meine Tochter / mein Sohn von der digitalen Kommunikationsplattform „IServ“ ausgeschlossen sein wird. Inhalte wie z. B. der Vertretungsplan, der Terminkalender, der Klassenarbeitsplan sowie die Kommunikation per Email (Intranet) werden somit online nicht abrufbar sein bzw. nicht zur Verfügung stehen.

