

Foto

**Schülereinschreibung für das
 Schuljahr 2024/25**

Foto

 **Angaben zur Schülerin/zum Schüler**

|  |
| --- |
| Familienname: |
| Vorname(n): |
| Geschlecht: 🞎männlich 🞎weiblich 🞎anderes |
| Geburtsdatum: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Versicherungsnummer des **Kindes**:  (bitte unbedingt angeben) |
| Staatsbürgerschaft: |
| Geburtsort: Geburtsstaat: |
| Religionsbekenntnis:Die genaue Bezeichnung ist für uns hilfreich für die Planung des Religionsunterrichts. Kinder ohne Bekenntnis (o.B.) haben die Möglichkeit, sich für den Besuch eines Religionsunterrichts anzumelden.  **Ab- und Anmeldungen vom Religionsunterricht sind nur in der ersten Schulwoche möglich.** |
| Erstsprache (Muttersprache):**Teilnahme am Unterricht in der Erstsprache \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ erwünscht: 🞎 ja 🞎 nein**  |
| Weitere Sprache(n): |
| PLZ und Wohnort: |
| Straße und Hausnummer: |
| Kindergartenbesuch □ ist jetzt im 1. Jahr □ ist jetzt im 2. Jahr □ ist jetzt im 3. Jahr |
| Kind besucht folgenden Kindergarten: Name des Kindergartens: Gruppe: |
| Kind ist: 🞎 Linkshänder:in 🞎 Rechtshänder:in 🞎sowohl als auch  |
| Sehfehler/Hörfehler: |
| Sprachstörungen: |
| Allergien/Sonstiges: |
| Geschwister (Name, Geburtsjahr): |
| Abgeschlossene Therapien oder derzeitig durchgeführte Therapien: |

**Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten**

|  |
| --- |
| Familienname der **Mutter**: |
| Vorname der Mutter: |
| Verheiratet: 🞎 JA 🞎 NEIN  |
| Adresse: 🞎 selbe Adresse wie Schüler:in (nochmaliges Ausfüllen nicht notwendig) |
| PLZ und Wohnort: |
| Straße und Hausnummer: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail: |
| Mutter ist erziehungsberechtigt: 🞎 JA 🞎 NEIN  Auskünfte werden prinzipiell nur an die erziehungsberechtigten Elternteile erteilt. Sie können der Schule jedoch in einem formlosen Schreiben eine Person Ihres Vertrauens nennen, der wir Auskunft erteilen dürfen. |

|  |
| --- |
| Familienname des **Vater**: |
| Vorname des Vaters: |
| Verheiratet: 🞎 JA 🞎 NEIN  |
| Adresse: 🞎 selbe Adresse wie Schüler:in (nochmaliges Ausfüllen nicht notwendig) |
| PLZ und Wohnort: |
| Straße und Hausnummer: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail: |
| Vater ist erziehungsberechtigt: 🞎 JA 🞎 NEIN  Auskünfte werden prinzipiell nur an die erziehungsberechtigten Elternteile erteilt. Sie können der Schule jedoch in einem formlosen Schreiben eine Person Ihres Vertrauens nennen, der wir Auskunft erteilen dürfen. |

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig und richtig sind:

…………………………………….. …………………………………………
Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

***Sollten sich die Daten bis Schulbeginn oder auch danach ändern, bitten wir umgehend um Information.***

**Zustimmungserklärung**

1. Einwilligung gem. Art 6 Abs. 1 lit. a iVm Art 7 DSGVO
(Datenschutz-Grundverordnung)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname (Kind): |  |
| Vorname (Kind): |  |
| Geburtsdatum (Kind): |  |
| Familien- und Vorname eines Erziehungsberechtigten: |  |
| Wohnanschrift :  |  |

[ ]  **Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten/die personenbezogenen Daten meines Kindes für behördliche und schulinterne Anwendungen verarbeitet werden.**

**Weiters stimme ich zu, dass die personenbezogenen Daten (Vorname, Foto, Klasse) meines Kindes für folgende Zwecke verarbeitet werden können:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zweck** | **Verwendung für**  |
|  |  |
| Homepage Schule und Gemeinde Altach | Information, Homepage |
| Berichterstattung in Zeitungen, Radio, Fernsehen und Online-Medien | Information |
| Weitergabevon Daten an Klassenelternvertreter:in | Information, Koordinationsaustausch |
| Wettbewerbe | Urkunde, eventuell Veröffentlichung des Siegers |
| Kooperation mit der Musikschule (Tonart) | Abrechnung mit Vbg. LandesregierungStatistik |
| Radfahrprüfung | Ausstellung des Radfahrausweises |
| Verwendung der Daten für digitale Lernprogramme | Lernunterstützung |
| Schularzt, Zahnprophylaxe | InformationElternbriefe |

|  |
| --- |
| 2. Einwilligung: Kaliumjodid: 🞎 JA 🞎 NEIN  |
| 3. Einwilligung: Bei einem atomaren Unfall nach Hause: 🞎 JA 🞎 NEIN  |

**Einwilligung Kaliumjodid**

Informationen zur Einnahme von Kaliumjodid im Falle eines Atomunfalles finden Sie unter:

[http://www.lsr-.gv.at/sites/lsr.tsn.at/files/upload\_schularzt/Einverstaendniserklaerung ElternneuSeptember2012.pdf](http://www.lsr-.gv.at/sites/lsr.tsn.at/files/upload_schularzt/Einverstaendniserklaerung%20ElternneuSeptember2012.pdf)

Dort finden Sie die Einverständniserklärung auch in anderen Sprachen.

**Ja – bedeutet:** Ich erteile die Einwilligung für die Dauer des Besuches der Volksschule, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu ver­ab­reichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegen­an­zeigen zur Einnahme dieser Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.

**Einwilligung Atomarer Unfall**

**Ja** – Ihr Kind wird im Falle eines atomaren Unfalls schnellstmöglich von der Schule abgeholt.

**Nein** – Ihr Kind bleibt bis zur Entwarnung im Schulgebäude und wird dann von Ihnen abgeholt.

Falls sich Ihre Entscheidungen im Laufe der Volksschulzeit ändern sollten, bitten wir umgehend um eine schriftliche Mitteilung an die VS Altach, Berkmannweg 2, 6844 Altach.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligungen jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung (VS Altach, Berkmannweg 2, 6844 Altach.) widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtsmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

…………………………………….. …………………………………………
Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten