  intern **- AO VOR VZ**

Volksschule Maria Enzersdorf/Altort

**SCHULANMELDEBLATT**

**Kind:**

|  |
| --- |
| Familienname:Text hier |
| Vorname:Text hier | Geschlecht: [ ] w / [ ] m |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staatsbürgerschaft (en):Text hier | Religion:Text hier | Geburtsdatum:Datum wählen | Sozialversicherungs-Nr.:Text hier  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geburtsort:Text hier | Geburtsland:Text hier | in Österreich seit (Jahr):Text hier |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erstsprache:Text hier | Zweitsprache:Text hier | Drittsprache:Text hier |

|  |
| --- |
| Kindergarten/Schule bisher:Text hier |
| Hort gewünscht: [ ]  ja / [ ]  nein – Zutreffendes bitte ankreuzen |

**Vater:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel:Text hier | geboren am:Datum wählen | Beruf:Text hier |
| Vorname/Nachname:Text hier | Festnetz:Nummer hier |
| Ort/PLZ – Straße/HausnummerText hier |
| email:Text hier | Handy:Nummer hier |

**Mutter:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel:Text hier  | geboren am:Datum wählen | Beruf:Text hier |
| Vorname/Nachname:Text hier. | Festnetz:Nummer hier |
| Ort/PLZ – Straße/Hausnummer Text hier |
| email:Text hier. | Handy:Nummer hier. |

|  |  |
| --- | --- |
| Familienstand:Text hier | Erziehungsberechtigte(r):(beide, Mutter, Vater, Sachwalter, Sonstige ……….)Text hier. |

[ ] Ich stimme zu, den Newsletter der Volksschule Maria Enzersdorf, Schulplatz per E-Mail zu erhalten.

Datum wählen

**Datum Unterschrift**

**Fragebogen zur Schuleinschreibung**

**Soziale Beziehung / vorschulische Förderung:**

|  |
| --- |
| Kindergartenbesuch (KG): wenn ja, wie lange? Text hier |

**Geschwister:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Geburtsdatum | in welchem KG | in welcher Schule |
| Text hier | Datum wählen | Text hier | Text hier |
| Text hier | Datum wählen | Text hier | Text hier |
| Text hier | Datum wählen | Text hier | Text hier |

**Bisherige sprachliche Entwicklung:**

|  |
| --- |
| Welche Sprache hat Ihr Kind zuerst gelernt?Text hier |
| In welchem Alter hat es zu sprechen begonnen?Text hier |
| Hat es sprachliche Schwierigkeiten?Text hier |
| Kann sich Ihr Kind mit Gleichaltrigen verständigen?Text hier |

**Krankheiten - bereits vorliegende Gutachten?**

|  |
| --- |
| Text hier  |

**Nur auszufüllen bei Schüler\*innen mit anderer Erstsprache als Deutsch:**

|  |
| --- |
| Seit wann ist Ihr Kind in Österreich?Text hier |
| Erstsprache(n): Text hier Weitere Sprache(n): Text hier |
| Kann sich ihr Kind mit Gleichaltrigen in der deutschen Sprache verständigen?Text hier |
| In welcher Sprache sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind?Text hier |
| Gibt es jemanden im Freundes- oder Verwandtenkreis, der mit Ihrem Kind Deutsch spricht?Text hier |
| Sieht Ihr Kind deutschsprachige Fernsehprogramme?Text hier |

Nachtermin: …………………………………………….

**Informationsblatt - Notfallblatt**

Text hier Datum wählen WKl.wählen

Vor- und Zuname des Kindes Geburtsdatum Klasse

Text hier

Straße, Hausnummer, Wohnort

Text hier Nummer hier erziehungsberechtigt [ ] ja

Name der Mutter Mobilnummer [ ] nein

Text hier Text hier erziehungsberechtigt [ ] ja

Name des Vaters Mobilnummer [ ] nein

Text hier Text hier Nummer hier

Versicherungsnr. des Erz.ber.,bei dem Ihr Kind mitversichert ist Vers.anstalt Vers.Nr. des Kindes

**Email Adressen:** E-Mail-Adressen eingeben

**Im Notfall (vorzeit. Unterrichtsschluss, Erkrankung, Unfall, o. ä.) ersuche ich, folgende Perso-nen in angegebener Reihenfolge zu verständigen, falls Mutter oder Vater nicht erreichbar sind:**

Text hier Nummer hier

Name Mobilnummer

Text hier Nummer hier

Name Mobilnummer

Text hier Nummer hier

Name Mobilnummer

**Bitte geben Sie auch folgende wichtige Informationen über Ihr Kind an:**

letzte Tetanusimpfung:Datum wählen letzte FSME-Impfung:Datum wählen

Allergien:Text hier \_\_\_\_\_\_\_\_\_

LinkshänderIn: [ ] ja [ ] nein Sprachfehler: Text hier

Medikamentenunverträglichkeiten: Text hier

Sieht oder hört Ihr Kind schlecht (BrillenträgerIn/Hörapparat): Text hier

Krankheiten: Text hier

**Kaliumjodidtabletten – Verabreichung / Entlassung**

Ich habe die Elterninformation gelesen und ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass meinem Kind im Falle einer Verständigung durch die Gesundheitsbehörde, Kaliumjodidtabletten verabreicht werden dürfen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind. (Dies gilt für die gesamte Volksschulzeit)

[ ]  einverstanden

[ ]  nicht einverstanden

**Mein Kind wird im Falle eines Reaktorunfalles oder Blackouts**

[ ]  vorzeitig entlassen und nach Hause geschickt.

[ ]  bis zum Eintreffen der Eltern/eines Erwachsenen an der Schule beaufsichtigt.

 (Bitte ankreuzen)

**Wohin geht Ihr Kind nach dem Unterrichtsende?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mein Kind… | geht in den Hort | geht selbstständig nach Hause | fährt mit dem Bus | wird abgeholt |
| Montag |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Dienstag |[ ] [ ] [ ] [ ]
| Mittwoch | [ ]  |[ ] [ ] [ ]
| Donnerstag | [ ]  |[ ] [ ] [ ]
| Freitag |[ ] [ ] [ ] [ ]

Bitte ankreuzen!

Datum wählen \_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**SCHULFOTOGRAFIE – Vertragsbedingungen**

Dem Berufsfotografen **CLAUDIA LEUTNER** wurde von der Schulleitung der **Volksschule Maria Enzersdorf, Schulplatz** die Befugnis zum Aufnehmen von Klassen und Erinnerungsfotos, sowie von Lichtbildern für das Ausstellen von Schüler/innenkarten (§ 57b SchUG) erteilt. Das Unternehmen erzeugt und verkauft die in der Schule gemachten Klassen- und Erinnerungsfotos sowie Lichtbilder für Schüler/innenkarten. Es werden Einzelportraits und Gruppenbilder angefertigt und im Set vergünstigt angeboten. Von der Zusammenstellung der Sets wurde die Schule in Kenntnis gesetzt. Aus organisatorischen Gründen können an dieser Stelle grundsätzlich keine Bestellwünsche bestimmter Artikel berücksichtigt werden.

Sie bezahlen nur jene Bilder, die Sie nicht fristgerecht zurückgeben. Sie können ohne Angabe von Gründen die Bilder innerhalb von 14 Tagen ohne Kosten sowie ohne sonstige Verpflichtungen retournieren.

Schüler für die, zum vereinbarten Fototermin, keine unterschriebene Einwilligungserklärung vorliegt, werden vom Berufsfotografen grundsätzlich nicht fotografiert (Gruppenfotos, Portraits etc.).

Datum wählen

 Datum Unterschrift

**Einwilligung zur Verarbeitung von Daten**

Ich, Name hier , willige ein, dass die personenbezogenen Daten
meines Kindes Name hier und meine personenbezogenen Daten, nämlich:

Name der/des Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Schülern):

Name hier

Name der Schülerin/des Schülers der VS Maria Enzersdorf, Schulplatz:

Name hier

Klasse: Klasse hier

von der Schule an den Berufsfotografen **CLAUDIA LEUTNER** zur Abwicklung des ihm erteilten Auftrages (Herstellung von Klassen- und Erinnerungsfotos bzw. von Lichtbildern für Schüler/innenkarten nach § 57b SchUG) übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass der oben genannte Berufsfotograf meine Daten zum Zweck der Auftragsabwicklung verarbeiten (Art 4 Z 2 DSGVO) darf. Das bezieht sich auf das Speichern, Bearbeiten und Verwalten der Fotos, sowie auf Tätigkeiten, die für das Zusenden der Bilder, deren Bezahlung inklusive allfälliger Mahnungen sowie möglicher Rücksenden bzw. Stornierungen verbunden sind. Nach Abwicklung des Auftrages, inklusive einer Aufbewahrungsfrist für die Nachbestellungen bis zu 18 Monaten, werden meine Kontakt- und Kommunikations-Daten vom Berufsfotografen gelöscht, Fotos die zurückgegeben wurden, werden nach 7 Jahren (Nachweispflicht beim Finanzamt) fachgerecht vernichtet.

Ich bin berechtigt, diese Einwilligungserklärung ohne Angabe von Gründen gemäß Art 7 Abs

3 DSGVO jederzeit schriftlich gegenüber dem Berufsfotografen zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, bereits bis dahin erfolgte Datenverarbeitungen, bleibt davon unberührt. Der Widerruf bewirkt die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten.

Datum wählen

 Datum Unterschrift

.

Zustimmungserklärung

Einwilligung gem Art 6 Abs. 1 lit. a iVm Art 7 DSGVO

(Datenschutz-Grundverordnung)

Betrifft: Name des Kindes hier

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname:(in BLOCKSCHRIFT) | Name Erziehungsber. hier |
| Vorname: | Vorname Erziehungsber. hier |
| Geburtsdatum: | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Wohnanschrift: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten / die personenbezogenen Daten meines Kindes, nämlich Vorname, Zuname, Geburtsdatum, Klasse, Fotos

für folgende Zwecke verarbeitet werden:

Veröffentlichung im elektronischen Newsletter, auf der Homepage, Weiterleitung an Referenten der unverbindlichen Übungen, NÖN, Gemeindezeitung, Schulärztin, Apollonia (zahnärztliche Schuluntersuchung), Elternverein, Klassenelternvertreter

[ ]  Ich stimme zu

[ ]  Ich stimme nicht zu

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich, mittels Briefs bzw. E-Mail, an die Schulleitung: Nina Scheibenpflug MA BEd, VS Maria Enzersdorf, Franz Josef Straße 72, 2344 Maria Enzersdorf, s317141@noeschule.at widerrufen werden kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ma.Enzersdorf, Datum wählen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**Zusatzblatt -Schuleinschreibung**

Mein Kind Name hier besucht derzeit den Kindergarten:

[ ]  KG Franz Josefstraße

[ ]  KG Mariazellergasse

[ ]  KG Gießhübl 1

[ ]  KG Gießhübl 2

[ ]  Sonstige Angaben

Wunschkinder für die zukünftige Klasse:

* Name des Kindes
* Name des Kindes