- NUR FÜR DEN SCHULINTERNEN GEBRAUCH -

Schüler/in

Name		geb. am	
Vorname		geb. in	
Wohnanschrift:	..... Straße ..... PLZ Ort		
Telefon **Schüler/in**	Festnetz	Funk	
Geschlecht:		Muttersprache:	
Staatsan-gehörigkeit:		Religionszu-gehörigkeit:	
Liegen Beeinträchtigungen oder chronische Erkrankungen (physisch/ psychisch) vor?	ja ☐ nein ☐ (Wenn ja, bitte näher erläutern:)	behandelnder Arzt/ Therapeut:	
Müssen regelmäßig Medikamente genommen werden?	ja ☐ nein ☐ (Wenn ja, bitte näher erläutern:)	behandelnder Arzt/ Therapeut:	
Wurden Teilleistungs-schwächen/Beeintächtigungen (z.B. LRS, Dyskalkulie, AD(H)S,...) diagnostiziert?	ja ☐ nein ☐ (Wenn ja, bitte näher erläutern:)	diagnostiziert durch, am:	

Personensorgeberechtigte/r

Verhältnis zum Kind:		Verhältnis zum Kind:	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Wohnanschrift	..... Straße ..... PLZ Ort	Wohnanschrift	..... Straße ..... PLZ Ort
Tel.- Festnetz		Tel.- Festnetz	
Mobil		Mobil	
dienstlich		dienstlich	

im Notfall zusätzlich erreichbare Person/en

Name		Name	
Vorname		Vorname	
Beziehung zum Kind		Beziehung zum Kind	
Telefon		Telefon	

weitere Unterstützungssysteme

Erhält die/der Schüler/in oder die Familie Unterstützung nach SGB (z.B. ASD, Familienhilfe, Erziehungs-beistand)?	wenn Ja, Namen, Adressen und Telefonnummern eintragen

bitte wenden

Erlaubnisbestätigungen gelten bis auf Widerruf durch die Personensorgeberechtigten.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Wir erlauben dem verantwortlichen Lehrerpersonal im Notfall eine medizinische Behandlung zu veranlassen.	☐ ja ☐ nein
Bei verkürztem Unterricht und außerplanmäßigem Unterrichtsausfall darf mein Kind ohne Vorabinformation der Personensorgeberechtigten nach Hause gehen.	☐ ja ☐ nein
Fotogenehmigung Wir erklären unser Einverständnis, dass Fotografien und Filmaufnahmen von Aktivitäten, auf denen unser Kind zu erkennen ist, im Rahmen nebenstehender Publikationen veröffentlich werden dürfen. Gleichzeitig erklären wir uns mit der Veröffentlichung des Namens unseres Kindes einverstanden.	☐ Internetpräsenz ☐ Printmedien
Das Schülerdatenblatt darf von der Schulsozialarbeit genutzt werden.	☐ ja ☐ nein

zur Kenntnisnahme

- Auf den Schulwegen und im Schulgelände besteht für Fahrräder kein Versicherungsschutz durch die Schule.
- Persönliche Wertgegenstände sind weder auf den Schulwegen, noch auf dem Schulgelände oder in den Schulsporteinrichtungen durch die Schule versichert.
- Bei Krankheit der Schüler/in ist am 1. Tag die Schule bis 8:30 Uhr telefonisch zu informieren, am 3. Tag muss eine schriftliche Entschuldigung in der Schule vorliegen.
- Im Schulgelände und in den Schulsporteinrichtungen gilt die Hausordnung für Schüler/innen, Eltern, Lehrer/innen und sonstige Mitarbeiter und Besucher.
- Alle Änderungen der oben genannten Daten werde/n ich/wir unverzüglich der Schule mitteilen.

Datum	Unterschrift Personen-sorgeberechtigte/r	Unterschrift Personen-sorgeberechtigte/r

Artur-Becker-Oberschule

Oststraße 11, 04509 Delitzsch
Telefon: 034202/63805 Fax: 034202/329823
E-Mail: sekretariat-osab@delitzsch.de Internet: www.abos-dz.de

Liebe Eltern und Personensorgeberechtigten,

alle wichtigen Unterlagen finden Sie auf unserer Homepage unter www.abos-dz.de in der Rubrik Formulare, gleich rechts oben. Öffnen Sie einfach Formulare und sie finden alles notwendige, vom Onlineformular zur schriftlichen Entschuldigung bei Krankheit über unsere Belehrungen und Gesetze bis zur Mietung eines Schließfachs für Ihr Kind.
Im Rahmen des Umweltschutzes und der Ressourcenschonung haben wir alle wichtigen Unterlagen dort hochgeladen. Sie können sich diese einfach Online durchlesen und bei Bedarf, wenn Sie es wünschen und benötigen, auch gerne selber ausdrucken.
Eines der wenigen Blätter Papier, die Sie zukünftig noch von uns erhalten werden, ist dann dieses Unterschriftenpapier hier. Wir hoffen, damit auch Ihnen die „Papierarbeit" etwas zu erleichtern!
Bitte lesen Sie alle aufgeführten Formulare und Texte gründlich durch und bestätigen Sie dann mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese gelesen haben und damit einverstanden sind. Bei Fragen wenden Sie sich bitte zuerst an die jeweilige Klassenleitung, erreichbar unter Lernsax Mail.

Weitere zukünftige Abfragen würden wir Ihnen Online via Lernsax zukommen lassen, wo Sie dann einfach mit Ja oder Nein zustimmen oder ablehnen können.

DSGVO Datenschutzgrundverordnung
Umsetzung des Masernschutzgesetzes
Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes
Regelmäßiger Schulbesuch Schulgesetz § 26, § 31 und § 61 und Schulbesuchsordnung SBO § 1 und § 3
Hausordnung der Artur-Becker-Oberschule Delitzsch in der jeweils gültigen Fassung

---

Ich/wir haben uns alle aufgeführten Texte sorgfältig durchgelesen, stimmen dem ausdrücklich zu und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

....

Name, Datum und Unterschrift **Name Kind und Klasse**

Mit freundlichen Grüßen

.....

Andy Bernhardt, Schulleiter

Artur-Becker-Oberschule
Oststraße 11
04509 Delitzsch
Tel.: 034202 / 63805
Fax: 034202 / 329823

Entbindung von der Schweigepflicht/ Einwilligungserklärung anlässlich des Übergangs von der Grundschule in die Oberschule

Name, Vorname des Schülers/ der Schülerin _____ Geburtsdatum _____

Name der abgebenden Grundschule _____

Name der aufnehmenden Oberschule _____

Hiermit entbinde(n) ich/ wir die Lehrkräfte der oben genannten Grundschule gegenüber den Lehrkräften der oben genannten Oberschule der Stadt Delitzsch von einer bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. § 203 StGB).

Diese Erklärung gilt bis zum Ende der fünften Klasse und dient folgendem Zweck:
Der Informationsaustausch zwischen der Grundschule und der weiterführenden Schule soll es den Lehrkräften der weiterführenden Schule ermöglichen, meinem/ unserem Kind den Übergang an die Oberschule zu erleichtern und es nach besten Möglichkeiten in seiner Entwicklung zu fördern.

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten _____

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, bei dem Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Schule und Bildung, Postfach 1334, 09072 Chemnitz zu.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht, soweit eine längere Aufbewahrung nicht durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Der Widerruf kann auch nur auf einen Teil der Datenarten bezogen sein.