**Schüleraufnahmeblatt
Schuljahr 2024 / 2025**

**Kind:**

Nachname:       Vorname(n):

Geburtsdatum:       Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:       Sozialversicherungsnummer:

Erstsprache d. Kindes:       Religionsbekenntnis:

Wohnanschrift:

**Erziehungsberechtigte/r:**

Mutter: Vater:

Vorname:       Vorname:

Nachname:       Nachname:

Anschrift:       Anschrift:

Telefon/Handy:       Telefon/ Handy:

E-Mail:       E-Mail:

Kind wohnt bei [ ]  beiden Erziehungsberechtigten [ ]  Mutter [ ]  Vater

 [ ]  sonstiges:

Vormund: [ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater

 [ ]  sonstiges:

Kindergartenbesuch: Wo?       Jahre:

IZB (integrative Zusatzbetreuung): [ ]  Ja [ ]  Nein

GTS (Nachmittagsbetreuung): [ ]  Ja [ ]  Nein

Schulbus: [ ]  Ja: [ ]  Eibisberger [ ]  GKB [ ]  Nein

wenn Eibisberger:

Montag [ ]  in der Früh [ ]  zu Mittag

Dienstag [ ]  in der Früh [ ]  zu Mittag

Mittwoch [ ]  in der Früh [ ]  zu Mittag

Donnerstag [ ]  in der Früh [ ]  zu Mittag

Freitag [ ]  in der Früh [ ]  zu Mittag

Die Erziehungsberechtigten wurden darüber informiert, dass die Bekanntgabe von Veränderungen bezüglich der angegebenen Daten und Angaben in der Verantwortung der Erziehungsberechtigten liegt.

Datum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständniserklärungen**

|  |
| --- |
| Einwilligung in die Veröffentlichung personenbezogener Daten (einschl. Fotos, Ton- und Videoaufnahmen): |

Fotos, die in der Bildungseinrichtung (VS St. Bartholomä) von Ihrem Kind gemacht werden, dienen dem Zweck einer professionellen pädagogischen Arbeit. Die Fotos geben Einblick in das Alltagsleben und die Aktivitäten der Einrichtung und dokumentieren die Entwicklung der Kinder.

Hiermit stimmen Sie als Erziehungsberechtigte/r zu, dass Fotos, Ton- und Videoaufnahmen, die in der Bildungseinrichtung bis zum Ende der Volksschulzeit von Ihrem Kind gemacht werden,

* an Eltern/Erziehungsberechtigte anderer Kinder der Einrichtung elektronisch ausgehändigt werden dürfen (Wechselträger, E-Mail, SchoolFox…)

***[ ]  ich stimme zu*** ***[ ]  ich stimme nicht zu***

* im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der VS St. Bartholomä oder der/dem Erhalter\*in der Bildungseinrichtung verwendet werden dürfen (Gemeindezeitung, Homepage, allg. Tages- und Wochenzeitungen)

***[ ]  ich stimme zu*** ***[ ]  ich stimme nicht zu***

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die mir digital übergebenen Bilder **ausschließlich für private Zwecke** verwende und dass ich Fotos, die nicht ausschließlich mein eigenes Kind abbilden, **nicht** auf sozialen Plattformen (z.B. Facebook, Instagram usw…) und **nicht** auf Websites (z.B. Homepage, Blog usw…) veröffentliche.

Einwilligung für einen Informationsaustausch:

Wir/Ich bin damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch mit dem Kindergarten – Schule bzw. Nachmittagsbetreuung – Schule stattfinden darf. Dieser Informationsaustausch dient lediglich zur Schließung der Nahtstelle und somit dem Wohl Ihres Kindes. Es geht dabei um rein schulische Belange, die helfen, Ihrem Kind das bestmögliche Verständnis entgegen zu bringen.

**[ ]  ja** **[ ]  nein**

Angaben zu gesundheitlichen Themen:

* Ihr Kind verfügt über einen ausreichenden **Schutz** **gegen** **Zeckenbisse**. Von Seiten der Schule wird diesbezüglich keine Verantwortung übernommen.

**[ ]  ja** **[ ]  nein**

* Ihr Kind verfügt über einen **Masernschutz**.

**[ ]  ja** **[ ]  nein**

* **Kaliumjodidtabletten** sind eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Falle eines schweren Kernkraftwerksunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

Damit können Sie Ihr Kind zu Hause wirkungsvoll schützen, wenn die Gesundheitsbehörden zur Einnahme der Tabletten auffordern.

Sollte im Falle eines Kernreaktorunfalls die Alarmierung jedoch während der Schulzeit erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits in der Schule erhalten.

[ ]  **JA**, ich erteile die Einwilligung, bis zum Ende der Volksschulzeit, meinem Kind
im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeichen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

[ ]  **NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

* Ihr Kind hat eine **Allergie**.

**[ ]  ja** **[ ]  nein**

Wenn ja, welche?

Wenn ja, welche Medikamente sind von dem Lehrpersonal in welcher Dosis zu verabreichen? Diese werden nur mit einer ordnungsgemäßen, schriftlichen Einverständniserklärung von Seiten der Eltern verabreicht. Die Eltern sind dafür verantwortlich, dass adäquate Notfallmedikamente an der Schule vorhanden sind.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_