

Mit dieser Anmeldung haben wir Sie in unsere Warteliste aufgenommen. Ein Anspruch auf einen Schulplatz ist damit noch nicht verbunden. Mit dieser Anmeldung bestätigen Sie die Teilnahme Ihres Kindes an den „Schnuppertagen“ in der THEPRA Grundschule. Es liegt grundsätzlich in Ihrer Verantwortung, Ihr Kind an diesen Tagen in die Schule zu bringen und wieder abzuholen.

### Datenschutz- und Widerrufsklausel

Die Eltern/ Erziehungsberechtigten/ Personensorgeberechtigten erteilen dem Träger der Einrichtung sowie der Einrichtung selbst die Erlaubnis, die für die Voranmeldung erforderlichen Daten zu erfassen, zu verarbeiten, zu erheben, zu nutzen und zu speichern. Nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen der Daten werden diese ohne gesonderte Aufforderung gelöscht. Alle Angaben und Ermächtigungen sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf ist rechtzeitig und in Schriftform an die Einrichtung bzw. den Träger der Einrichtung zu erteilen. Bitte beachten Sie auch unsere Anlage 7: „Entbindung Schweigepflicht“.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> THEPRA Grundschule Bad Langensalza | <input type="checkbox"/> THEPRA Grundschule Kirchheilingen |
| <input type="checkbox"/> THEPRA Grundschule Weinbergen      | <input type="checkbox"/> THEPRA Förderzentrum Bruchstedt   |

### 1 Angaben zum Kind

<i>Familienname</i>	<i>Vorname</i>
<i>Strasse, Hausnummer</i>	<i>PLZ, Wohnort</i>
<i>Geburtsdatum</i>	<i>Geburtsort</i>
<i>Telefonnummer (erreichbar tagsüber)</i>	<i>Staatsangehörigkeit</i>
<i>Aktuell besuchte Kindertagesstätte</i>	
Geschwisterkinder in der THEPRA Schule:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Fahrdienst gewünscht:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Einschulungstermin:	

### 2 Angaben zu Eltern bzw. Personensorgeberechtigten

#### Personensorgeberechtigte 1

#### Personensorgeberechtigte 2

<i>Familienname; Vorname</i>	<i>Familienname; Vorname</i>
<i>Strasse, Hausnummer</i>	<i>Strasse, Hausnummer</i>
<i>PLZ, Wohnort</i>	<i>PLZ, Wohnort</i>
<i>Telefonnummer (erreichbar tagsüber)</i>	<i>Telefonnummer (erreichbar tagsüber)</i>
<i>Emailadresse</i>	<i>Emailadresse</i>

### 3 Bestätigung der Voranmeldung

Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir die Voranmeldung meines/unseres o. g. Kindes und die zustimmende Kenntnisnahme der beschriebenen Hinweise (Verbindlichkeit, Änderungsmitteilung, Datenschutz- und Widerrufsklausel).

<i>Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte 1</i>	<i>Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte 2</i>
---	---

Dok.Nr.	S-FB-007	Version:	4.0	Vom:	06.01.2021	ersetzt Version:	3.0, 06.01.21	Freigabe GF/ FBL:	15.07.21	Datenschutzrechtliche Freigabe:	29.10.20
---------	----------	----------	-----	------	------------	---------------------	------------------	----------------------	----------	------------------------------------	----------

**Anlage 7: Entbindung Schweigepflicht**

Sie haben Ihr Kind in unserer Einrichtung angemeldet. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, mit anderen beteiligten Personen bzw. Institutionen im mündlichen oder schriftlichen Informationsaustausch, über den Entwicklungsstand Ihres Kindes, zu stehen (z.B. Vor-Ort-Besuche, Gespräche mit Einrichtungsmitarbeitern, Akteneinsicht, etc). Dies geschieht im Hinblick darauf, eine optimale Begleitung und Förderung für Ihr Kind im pädagogischen Alltag zu ermöglichen. Hierzu benötigen wir Ihre Einverständniserklärung.

**Einverständniserklärung zur Datenübermittlung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass personenbezogene Daten und der Entwicklungsstand meines Kindes zwischen den Mitarbeitern der Einrichtung und folgenden Institutionen übermittelt werden dürfen, um die bestmögliche Förderung und Unterstützung meines Kindes in der Einrichtung zu gewährleisten.

Einrichtung: .....

Name, Vorname Kind: .....

Geburtsdatum Kind: .....

Anschrift Kind: .....

Sorgeberechtigte 1: .....

Sorgeberechtigte 2: .....

Zutreffendes bitte ankreuzen / und wenn nötig weitere Angaben machen.

- Zuvor besuchte Kindertagesstätte .....
- Zuvor besuchte Schule .....
- Arzt/Facharzt/medizinische Einrichtung .....
- Beratungs- und Therapieeinrichtung .....
- Sozialamt/Jugendamt .....
- Gesundheitsamt/schulmedizinischer Dienst .....
- andere Personen/Stellen: .....

Ich bin damit einverstanden, dass die vorliegenden Daten für den dienstlichen Gebrauch und zum Wohl des Kindes in einrichtungsinternen Beratungen genutzt werden.

Diese Daten dürfen nur zur Bearbeitung des vorliegenden Falles genutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Diese Schweigepflichtentbindung wird freiwillig abgegeben und kann jederzeit widerrufen werden.

Es gelten alle Richtlinien/ Rechte gemäß unserem Formular „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten“.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift der Sorgeberechtigte 1

.....  
Unterschrift der Sorgeberechtigte 2

Dok.Nr.	S-FB-002	Version:	2.0	Vom:	27.07.2021	ersetzt Version:		Freigabe GF/ FBL:	03.11.20	Datenschutzrechtliche Freigabe:	29.10.20
---------	----------	----------	-----	------	------------	---------------------	--	----------------------	----------	------------------------------------	----------