

intern - AO VOR VZ

Volksschule Südstadt

SCHULANMELDEBLATT**Kind:**

| | | | |
|--|---------------|-------------------|----------------------------|
| Familienname: | | | |
| Vorname: | | Geschlecht: w / m | |
| Staatsbürgerschaft (en): | Religion: | Geburtsdatum: | Sozialversicherungsnummer: |
| Geburtsort: | Geburtsland: | | in Österreich seit (Jahr): |
| Erstsprache: | Zweitsprache: | Drittsprache: | |
| Kindergarten/Schule bisher: | | | |
| Hort gewünscht: ja / nein – Zutreffendes bitte ankreuzen | | | |

Vater:

| | | |
|-----------------------------|-------------|-----------|
| Titel: | geboren am: | Beruf: |
| Vorname/Nachname: | | Festnetz: |
| Ort/PLZ – Straße/Hausnummer | | |
| email: | Handy: | |

Mutter:

| | | |
|-----------------------------|-------------|-----------|
| Titel: | geboren am: | Beruf: |
| Vorname/Nachname: | | Festnetz: |
| Ort/PLZ – Straße/Hausnummer | | |
| email: | Handy: | |

| | |
|----------------|---|
| Familienstand: | Erziehungsberechtigte(r): (beide, Mutter, Vater, Sachwalter, Sonstige) |
|----------------|---|

Fragebogen zur Schuleinschreibung

Soziale Beziehung / vorschulische Förderung:

Kindergartenbesuch (KG): wenn ja, seit wann und in welchem?

Geschwister:

| Name | Geburtsdatum | in welchem KG | in welcher Schule |
|------|--------------|---------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bisherige sprachliche Entwicklung:

Welche Sprache hat Ihr Kind zuerst gelernt?

In welchem Alter hat es zu sprechen begonnen?

Hat es sprachliche Schwierigkeiten?

Kann sich Ihr Kind mit Gleichaltrigen verständigen?

Krankheiten - bereits vorliegende Gutachten?

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

Nur auszufüllen bei SchülerInnen mit anderer Erstsprache als Deutsch:

Seit wann ist Ihr Kind in Österreich?

Erstsprache(n):

Weitere Sprache(n):

Kann sich ihr Kind mit Gleichaltrigen in der deutschen Sprache verständigen?

In welcher Sprache sprechen Sie zu Hause mit Ihrem Kind?

Gibt es jemanden im Freundes- oder Verwandtenkreis, der mit Ihrem Kind Deutsch spricht?

Sieht Ihr Kind deutschsprachige Fernsehprogramme?

Volksschule Maria Enzersdorf / Südstadt

Theißplatz 2, 2344 Maria Enzersdorf

Tel.: 0676 / 88403 640

Fax.: 01/2533033 5480

317151@noeschule.at

www.vssuedstadt.ac.at



Betreuungsblatt für Unfälle / Katastrophenfälle

Vor- und Zuname: _____

Tel.: _____

Klasse: _____ Geburtsdatum: _____ Sozialversicherungsnummer Kind: _____

Blutgruppe: _____ Krankenkasse: _____

letzte Tetanusimpfung: _____ letzte Zeckenimpfung: _____

Krankheiten/Operationen: _____

Allergien: _____ Sonstiges: _____

Medikamentenunverträglichkeit: _____

Sieht oder hört Ihr Kind schlecht (Brillenträger/Hörapparat): _____

LinkshänderIn: ja nein Sprachfehler: _____

Hausarzt (Name, Tel.-Nr.): _____

Im Notfall (vorzeitiger Unterrichtsschluss, Erkrankung, Unfall) ist zu verständigen:

Name/Tel.-Nr.: _____

Name/Tel.-Nr.: _____

Name/Tel.-Nr.: _____

Name/Tel.-Nr.: _____

Für den Fall eines **Reaktorunfalls** soll mein Kind die erste Kaliumjodidtablette in der Schule

einnehmen nicht einnehmen

Bei **Alarm** soll mein Kind

sofort nach Hause gehen

zu _____ gehen

warten, bis es abgeholt wird

zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift



Zustimmungserklärung

Einwilligung gem. Art. 6, Abs. 1, lit. A iVm Art. 7 DSGVO

(Datenschutz – Grundverordnung)

Betrifft:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Familienname: In BLOCKSCHRIFT) | |
| Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Wohnanschrift: | |

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

für folgende Zweck verarbeitet werden:

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

- Ich stimme zu
- Ich stimme nicht zu

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich, mittels Brief an die Schulleitung VOL Waltraud Hemm, VS Südstadt, Theißplatz 2, 2344 Maria Enzersdorf, 317151@noeschule.at widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift



SCHULFOTOGRAFIE – Vertragsbedingungen

Dem Berufsfotografen **CLAUDIA LEUTNER** wurde von der Schulleitung der **Volksschule Südstadt, Theißplatz 2** 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

.....

Unterschrift*

* Bei Schülern/innen unter 18 Jahren die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten.



Einwilligung zur Verarbeitung von Daten

Ich,....., willige ein, dass die personenbezogenen Daten meiner Tochter/meines Sohnes..... und meine personenbezogenen Daten, nämlich:

Name der/des Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Schülern):

Name der Schülerin/des Schülers der VS Südstadt, Theißplatz 2:

Klasse:

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 erfolgter Datenverarbeitungen bleibt davon unberührt. Der Widerruf bewirkt die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten.

.....

Datum

.....

Unterschrift

* Bei Schülern/Schülerinnen unter 18 Jahren die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten.