



**GRUNDSCHULE KOTTENSCHULE**  
 Kammgarnstr. 17 67659 Kaiserslautern  
 Telefon: 0631/78147 Fax 0631/37100474  
 E-mail: kottenschule@kaiserslautern.de  
 Homepage: www.kottenschule.de

Zur Anmeldung benötigen Sie die **Ummeldebescheinigung** von der Stadtverwaltung.  
 Im Vorfeld genügt ein Miet- oder Kaufvertrag

## Anmeldung bei Schulwechsel

Familienname: ..... Vorname(n): .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Staatsangehörigkeit(en): .....

Familiensprach(en) neben Deutsch: .....

Konfession: ..... Das Kind soll am  ev. Unterricht  kath. Unterricht  Ethikunterricht teilnehmen.

Neue Anschrift ..... ab: .....  
Straße Nr. PLZ Ort

Alte Anschrift: .....  
Straße Nr. PLZ Ort

Bisherige Schule: ..... Klasse: .....

nimmt an Schulbuchausleihe teil <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ganztagschule (Bedarfsnachweis Arbeitgeber) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Essen: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> muslimisch <input type="checkbox"/> ..... Betreuung am Freitag (nur bei GTS) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Kind wurde vorzeitig eingeschult <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Kind hat Klassenstufe ..... wiederholt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Freiwilliger Rücktritt von Kl.... in Kl.... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erkrankungen / Allergien / Unverträglichkeiten: ärztl. Nachweise erforderlich ..... angemeldet für HSU? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sprache: ..... besteht ein Gutachten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SE Kind hat I-Hilfe: ..... von Club Aktiv / Lebenshilfe / ..... Kind besucht folgende Tagesgruppe: .....
---	---

Hausarzt / Kinderarzt: .....

**Masernschutznachweis bitte mitbringen!**

Erziehungsberechtigte(r):	nur eintragen, wenn Sorgerecht besteht <u>Name der Mutter:</u>	nur eintragen, wenn Sorgerecht besteht <u>Name des Vaters:</u>
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon Privat+ Arbeitsplatz		
Email		

Im Notfall sind folgende Personen zu informieren: Name / Telefon  
 .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

## Einverständniserklärungen und Informationen

### **Anfertigung, Ausstellung und Veröffentlichung von Fotos / Filmen**

Im Laufe des Schuljahres entstehen bei Dokumentationen schulischer Aktivitäten (Einschulung, Unterricht, Projekte, Unterrichtsgänge, Ausflüge, Feste, etc.) immer wieder Fotos oder Filme, auf denen auch Ihr Kind abgebildet sein kann. Diese werden von den Mitarbeitern der Schule, beauftragten Eltern oder von Medienvertretern angefertigt. Eventuell werden diese Fotos im Schulhaus, auf unserer Homepage oder in öffentlichen Medien (z. B. in der Zeitung oder auch in Rundfunk- oder Fernsehbeiträgen) abgebildet. Dabei verzichten wir auf Namensnennungen bzw. die Zuordnung von Bild und Namen. Einmal im Schuljahr fertigt ein Schulfotograf zudem Einzel- und Gruppenfotos an, für die kein Kaufzwang besteht.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zu schulischen Zwecken Fotos angefertigt, ausgehängt und/oder veröffentlicht (z.B. Homepage oder Zeitung) werden bzw. mein Kind für Beiträge gefilmt oder interviewt wird.

- Ich bin/ wir sind einverstanden       Ich bin/ wir sind **NICHT** einverstanden.

### **Kunstwerke und Arbeiten des Kindes**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Kunstwerke und Arbeiten meines Kindes ausgestellt oder abgebildet und veröffentlicht werden.

- Ich bin/ wir sind einverstanden       Ich bin/ wir sind **NICHT** einverstanden.

### **Entbindung von der Schweigepflicht für Arzt / Therapeut**

Hiermit entbinden wir / entbinde ich folgende Ärzte / Therapeuten \_\_\_\_\_ von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Lehrern/Lehrerinnen meines Kindes zwecks Informationsaustauschs im Bedarfsfall.

- Ich bin/ wir sind einverstanden       Ich bin/ wir sind **NICHT** einverstanden.

### **Information zur Weitergabe von Daten an das Gesundheitsamt**

Wir wurden hiermit darüber informiert, dass Daten zum Zwecke des Infektionsschutzgesetzes an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden.

### **Information zur Nutzung der Sdui-App**

Wir wurden darüber informiert, dass an der Kottenschule die Sdui-App zur Kommunikation verwendet wird und dass Eltern diese App zeitnah einrichten müssen.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kaiserslautern, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_      Unterschrift Erziehungsberechtigt(r): \_\_\_\_\_