*Schule am See*

Regionale Schule mit Grundschule

Seestraße 9, 18239 Satow

Tel. 038295 77790; Fax 038295 777914

e-mail: info@schule-satow.de

Anmeldung zur Aufnahme in die Schule am See Satow:

**Name**: **Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geb.-Datum**: **Geb.-Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geschlecht**: männlich weiblich

**Staatsangehörigkeit:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Verkehrssprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anzahl der Geschwister \_\_\_\_\_\_ Nr. in der Geschwister-Reihe \_\_\_\_\_\_

Rechtshänder Linkshänder

Vorgelegte Nachweise Geburtsurkunde des Kindes

Familienstammbuch

Sonstiges

|  |  |
| --- | --- |
| Einschulung fristgemäß  Vorzeitige Einschulung  Einschulung nach Zurückstellung  Zurückstellung wird beantragt | Besonderheiten/Gesundheitliche Rücksichten: |
| Sorgeberechtigte Mutter:  Name, Vorname  Telefonnummer:  E-Mail: | Sorgeberechtigter Vater:  Name, Vorname  Telefonnummer:  E-Mail: |
| Andere Personen, die mit der Erziehung des Kindes beauftragt sind:  Name, Vorname  Telefonnummer: | Andere Personen, die gleichberechtigt zu den Eltern, bei Krankheit, … des Kindes durch die Schule angerufen werden können:  Name, Vorname  Telefonnummer: |
| Kindergarten:  Ja Nein  Welcher Kindergarten: |  |
| Das Kind wurde an einer weiteren Grundschule angemeldet: Ja Nein  Wenn ja, bitte Anlage 1 ausfüllen. | |

**Einverständnis für Austausch mit Kindertagesstätte**

Ich bin damit einverstanden, dass sich Kindertagesstätte und Schule zum Entwicklungsstand meines Kindes austauschen.

ja  nein

**Einverständnis zur Weitergabe der Schülerakte** an die neue Schule bei Schulwechsel  ja  nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Auszug aus dem "Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist", § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten,** (1)

„Personen, die an

1. Cholera

2. Diphtherie

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

7. Keuchhusten

8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

9. Masern

10. Meningokokken-Infektion

11. Mumps

12. Paratyphus

13. Pest

14. Poliomyelitis

15. Scabies (Krätze)

16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

17. Shigellose

18. Typhus abdominalis

19. Virushepatitis A oder E

20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen“ die Schulgebäude nicht betreten sowie nicht an Veranstaltungen der Schule teilnehmen, „bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.“

„(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139

2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend

3. Salmonella Typhi

4. Salmonella Paratyphi

5. Shigella sp.

6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügten Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera

2. Diphtherie

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

7. Masern

8. Meningokokken-Infektion

9. Mumps

10. Paratyphus

11. Pest

12. Poliomyelitis

13. Shigellose

14. Typhus abdominalis

15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.“

Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Einwilligungserklärung als Anhang zum Stammdatenblatt**

|  |  |
| --- | --- |
| Regionale Schule mit Grundschule „Schule am See“ Satow  Seestraße 9  19239 Satow  Schulleiter/in/Verantwortliche/r: Heike Walter  Telefon: 038295 77790 | Gemeinsamer Datenschutzbeauftragter an Schulen  Zweckverband Elektronische Verwaltung M-V  Eckdrift 103, 19061 Schwerin  E-Mail: datenschutz-schule@ego-mv.de  Telefon: +49 (0)3834 / 34 50 -350 |

Auf unserer Homepage sollen Fotos Ihres Kindes von schulischen Veranstaltungen (z. B. Einschulung und Wandertag) veröffentlicht werden. Eine Namensnennung erfolgt auf der Homepage nicht. Ebenso sollen Fotos, Vornamen, und das Geburtsdatum ohne Angabe des Tages und des Monats für Ausstellungen von z. B. Arbeitserzeugnissen in der Schule genutzt werden. Für die Kontaktaufnahme mit Ihnen benötigen wir zudem Ihre E-Mail-Adresse (diese wird nicht veröffentlicht). Zur Verarbeitung und Veröffentlichung dieser Daten benötigen wir Ihre **Einwilligungen** (Art. 6 Abs. 1 lit. a) i. V. m. Art. 7 ff. DSGVO), diese müssen für alle Fälle separat erteilt werden (Siehe Tabelle unten). Ein äußerer Zwang zur Abgabe oder zum Widerruf der Einwilligungserklärung darf nicht ausgeübt werden. Die Erteilung der Einwilligungen erfolgt **freiwillig**.

Der Verbreitungsgrad von Informationen im Internet erreicht einen deutlich höheren Umfang, als dies bei einer Veröffentlichung bspw. in einem Klassenraum, einer Broschüre oder einer regionalen Tageszeitung der Fall ist. Aufgrund der weltweiten Zugriffsmöglichkeit besteht ein höheres Gefährdungspotential. Denn es wird jedem ermöglicht, mit geringem Aufwand auf die Daten zuzugreifen. Die Speicherung dieser Daten (z. B. per Download) im privaten Bereich ist nicht beherrschbar und die Daten können vielfältig ausgewertet, verwendet oder zur Profilerstellung mit anderen Datenbeständen (z. B. biometrische Daten über eine Gesichtserkennungssoftware) verknüpft werden. Über die Archivfunktion von Suchmaschinen sind die Daten häufig auch dann noch abrufbar, wenn die Angaben aus unserem Internet-Angebot bereits entfernt oder geändert wurden.

Da gegebenenfalls auch andere Personen als das pädagogische Personal Zutritt zu den Schulräumen haben (z. B. Reinigungspersonal, Essenslieferanten, etc.) gelten die Räumlichkeiten, aus Sicht des Datenschutzes, als öffentlich. Entsprechend können dort veröffentlichte Fotos von diesen Dritten eingesehen werden.

Ein nachträglicher **Widerruf der Einwilligungen für die Zukunft ist jederzeit möglich** und führt zur Löschung der Daten. Die Löschung der digitalen Daten erfolgt umgehend und ohne schuldhaftes Verzögern. Weiterhin werden aufgehängte oder intern veröffentlichte Fotos entfernt und vernichtet. Erteilen Sie die Einwilligungen nicht, so entstehen Ihnen und Ihrem Kind keine Nachteile. **Die Folgen** der nicht erteilten Einwilligungen sind lediglich, dass keine Bilder Ihres Kindes auf unserer Homepage und keine Bilder, Vornamen und ggf. Geburtsdaten für Ausstellungen von z. B. Arbeitserzeugnissen in der Schule genutzt werden. Zudem erfolgt keine Kontaktaufnahme mit Ihnen per E-Mail.

Auf **Ihre Rechte** zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit bezüglich der erfassten / veröffentlichten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Zur Wahrnehmung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an die oben angegebenen Kontaktdaten.

Sie haben ferner das Recht Datenschutzbeschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern zu erheben.

Postanschrift: Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

Schloss Schwerin,

Lennéstraße 1,

19053 Schwerin,

Telefon: 0385 / 59494-0

E-Mail: info@datenschutz-mv.de

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Einwilligung zur Verarbeitung folgender personenbezogener Daten und bestätige den Erhalt einer Kopie dieser Erklärung: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personenbezogene Daten | Verwendungszweck | Dauer der Speicherung | Einwilligung |
| Für alle Schüler der 5. bis 10. Klassen | | | |
| Fotos, Videos, Tonaufnahmen ohne /mit Namensnennung | Veröffentlichung bei Itslearning | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Fotos, Videos, Tonaufnahmen ohne /mit Namensnennung | Veröffentlichung auf der Homepage | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Bild- und Tonaufnahmen | Fernsehen | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Tonaufnahmen | Radio | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Fotos, Videos, Tonaufnahmen ohne /mit Namensnennung | Veröffentlichung in der Presse (Zeitung, Fernsehen, …) | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Fotos, Videos, Tonaufnahmen ohne /mit Namensnennung | Ausstellungen in der Schule | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Vorname | Ausstellungen in der Schule | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| Geburtsdatum ohne Angabe des Tages und des Monats | Ausstellungen in der Schule | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Zweckwegfall | JA NEIN |
| E-Mail-Adresse der Erziehungsberechtigten | Kontaktaufnahme | Bis zum Widerruf der Einwilligung oder bis zum Austritt aus der Schule | JA NEIN |

Vorname und Name der Schülerin/des Schülers Vorname und Name des/der Erziehungsberechtigten\*

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten\*

\* Liegt ein geteiltes Sorgerecht vor, sind die Namen und Unterschriften beider Erziehungsberechtigten nötig!

**Anlage 1**

Schulpflichtig werdendes Kind:

geboren:

Adresse:

Änderung der Adresse zum:

dann neue Adresse:

**Ich beabsichtige vorrangig die Beschulung meines Kindes an einer**

a) öffentlichen Schule  b)privaten Schule

**Bitte geben Sie jeweils den Schulnamen, sowie den Ort an:**

a) Beschulung an öffentlicher Schule:

mit **Priorität 1:**

mit **Priorität 2:**

mit **Priorität 3:**

b) Beschulung an einer privaten Schule:

mit **Priorität 1:**

mit **Priorität 2:**

**Die Festlegung der o. g. Priorität bestätige ich mit meiner Unterschrift. Sie wird den genannten öffentlichen Schulen zur Kenntnis und Berücksichtigung durch das Staatliche Schulamt Rostock gegeben.**

Datum Unterschrift