

Kaywaldschule, Charlottenstraße 91, 74348 Lauffen a.N.

REKTORIN

Frau Claudia Bay

Telefon: 07133 9803-12
Fax: 07133 9803-25

E-Mail: bay@kaywaldschule.de

Zimmer: 201 Datum

Anmeldung an der Kaywaldschule

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Ihr Kind wird bald die Kaywaldschule besuchen.

Anbei erhalten Sie die Anmeldeunterlagen. Bitte geben Sie diese vollständig ausgefüllt baldmöglichst an uns zurück.

Außerdem benötigen wir für die Schulanmeldung:

- Nachweis, dass Ihr Kind vollständig gegen Masern geimpft ist oder eine Bescheinigung vom Arzt, dass nicht geimpft werden kann oder eine Immunität gegen Masern vorliegt
- 2. Geburtsurkunde Ihres Kindes
- 3. Bei alleinigem Sorgerecht:
 Kopie der Negativbescheinigung / Gerichtsurteil

Sie können uns diese Dokumente als Kopie mit den Anmeldeunterlagen zusenden oder die Originale zur Erfassung persönlich bei uns vorzeigen.

Freundliche Grüße

Claudia Bay





SCHÜLERANMELDUNG

SCHÜLERDATEN					
Zuname					
Vorname					
Geburtsdatum					
PLZ Wohnort und Or	tsteil				
Straße und Hausnum	nmer				
Telefon zu Hause					
Geschlecht			Rel	igion	
Geburtsland			Gebui	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			Mutterspr	ache	
Diagnose der Behind	erung/E	rkrankung			
Behinderungsgrad / N (falls Schwerbehindertena					
Pflegegrad (falls vorhand	den)				
Bisher besuchte Einr	ichtung	(Schule/Kiga)			
Zeitraum			von		bis
Rückstellung im Schuljahr			Beginn der Schulpflicht am		
Zuzug nach			Herkunftsland		
Deutschland am		Tioritarint	Jana		
Geschwister					
Zuname Vorname		Vorname			Geburtsdatum
1. Erziehungsbere		echtigte*r	2. E	Erziehungsberechtige*r	
Zuname					
Vorname					
Straße und Haus- nummer					
Telefon privat					
Telefon mobil					
Telefon Arbeit					
E-Mail (wichtig!)					
alleiniges Sorge- recht □ Ich bin allein sor				ch bin allein sorgeberechtigt	
Sorgerecht: nur bei a (Eine Kopie des Gerichts				ıss ar	n die Schule)



Geburtsdatum:				
Einwilligungserklärungen (alle erteilten Einwilligungserklärungen können	Sie iederzeit widerrufen)			
(alle erteilteri Eiriwilligurigserklarurigeri koririeri	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit:			
Einholung von Auskünften Im Schulalltag sind wir darauf angewiesen Auskünfte z.B. bei zuvor besuchen Einrichtungen (wie Beratungsstelle, Kindergarten, Schule, etc.) einzuholen, um Ihr Kind optimal fördern zu können	□ einverstanden □ nicht einverstanden			
Schweigepflichtentbindung für behandelnde Ärzt*innen, Kliniken, Therapeut*innen Für die gezielte Förderung Ihres Kindes benötigen wir wichtige medizinische und therapeutische Berichte von den behandelnden Stellen.	Insoweit entbinde ich die Ärzt*innen und sonstige unter die Schweigepflicht fallende Personen von ihrer Schweigepflicht			
Mit der Anforderung von Berichten durch die Kaywaldschule, bei den o.g. Stellen, über diag- nostische Ergebnisse und getroffene Behand- lungsmaßnahmen bei meinem Kind, erkläre ich mich	☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden			
Die Einsicht in solche Informationen erhalten alle Fachkräfte der Kaywaldschule die mit Ihrem Kind arbeiten. Alle unsere Mitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht.				
Weitergabe Ihrer Kontaktdaten an den Elternbeirat / Elternbeiratsvorsitz Dieser ist auf die Zusammenarbeit mit den Eltern angewiesen und benötigt Ihre Kontaktdaten im Rahmen seiner schulischen Arbeit z.B. zur Wei- terleitung von Informationen, für Befragungen, Erhebungen	☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden			
Die Weitergabe der Schülerakte bei einem Schulwechsel ist für die aufnehmende Einrichtung eine dringend benötigte Informationsquelle.	☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden			

Notfallinformation 2022-2023 für die Schule und die Schülerbeförderungsunternehmen

unbedingt immer im Schulranzen griffbereit mitführen

Kaywaldschule Charlottenstr. 91 74348 Lauffen a.N. Tel: 07133/9803-0 Fax: 07133/9803-25		aktuelles Foto hier einkleben
Beförderer und Linie:	Haltestelle:	
Vor- und Nachname des Kindes:		
Geburtsdatum:		
Klasse/Stufe:	Klassenlehrer*in:	
Straße:		
Postleitzahl/Ort-Teilort:		
Name Erziehungsberechtigter:		
Telefon privat:		
Telefon geschäftlich:	Zeiten:	
Handy:		
Name Erziehungsberechtigter:		
Telefon privat:		
Telefon geschäftlich:	Zeiten:	
Handy:		
Im Notfall zu verständigen falls kein	Erziehungsberechtigter erreichbar:	
Name:		
Telefon:		
Handy:		

[] Notarzt muss sofort verständigt werden Telefonnummer 112

bei Bedarf ankreuzen und bitte kurz begründen

Stand: 12.04.2022

Notfallinformation 2022-2023

Anfallsgefährdet	[] ja	[] nein		
Welches Notfallmedikament ist dabei:	(Name d	es Medikamentes)	[] oral	[] rektal
Wo ist das Medikament:				
	(z.B. in S	Schultasche des Kin	ides,)	
Nach wieviel Minuten Anfallsdauer muss eine verabreicht werden und welche Dosis ?		osis des Notfallmed		_
Wann muss ein Notarzt verständigt werden?				
täglich eingenommene Medikamente:				
Allergien (bitte alle aufführen):				
Krankenkasse:				
letzte Tetanusimpfung:				
Akutmaßnahme bei Verletzungen (bitte Beson	derheiten a	aufführen):		
sonstige medizinsche Besonderheiten (falls ob	en nicht ei	rwähnt):		
andere Probleme/Besonderheiten (z.B. sprich	t nicht/ hö	rt nicht/ Angstanfä	lle/ läuft weg ı	u.a.):
Ich stimme der Entfernung einer Zecke zu:	[]ja		[] nein	
Name des Kinderarztes:				
Anschrift:				
Telefon:				
Ich/Wir sind damit einverstanden, dass diese Informationer Kindes, sowie schulintern und in Notfällen genutzt werden. von Bedeutung sind, teilen wir der Schule unverzüglich sch	Wichtige Änd			
Datum	Untersc	hrift der/des Erzie	 hungsberect	ntigten
überprüft bzw. aktualisiert am:				
Unterschrift der Erziehungsberechtigten:				

Stand: 12.04.2022



Zustimmung zur Bildveröffentlichung

Zur Veranschaulichung unserer pädagogischen Arbeit und um auf Veranstaltungen und Ereignisse aus unserem Schulleben aufmerksam zu machen wird in Zeitungsartikeln, Flyern, Plakaten oder auf unserer Homepage über die Kaywaldschule berichtet.

Wir veröffentlichen außer den Schülernamen keine personenbezogenen Daten.

Deshalb bitten wir Sie als Eltern um Ihr Einverständnis zur Bildveröffentlichung.

Ich bin damit einverstanden, dass mein (Pflege-)Sohn bzw. meine (Pflege-)Tochter bei Veröffentlichungen über die Kaywaldschule fotografiert, bei Videoaufnahmen gezeigt und in der Presse genannt werden darf.

Ich bin auch mit Veröffentlichungen auf der Homepage der Schule einverstanden.

(Vor- und Nachname des Kinde	s in Druckschrift)	
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte	



Landratsamt Heilbronn 74064 Heilbronn

l I

Datenschutzerklärung an die Erziehungsberechtigten der zu befördernden Schüler* innen im freigestellten Schülerverkehr Postanschrift: Lerchenstraße 40, 74072 Heilbronn Petra Sinn

Mobilität und Nahverkehr

Telefon 07131 994-277 Di.- Do. Fax 07131 994-83277 E-Mail Petra.Sinn

relia.Siiiii

@Landratsamt-Heilbronn.de

Zimmer K 416 Unser Zeichen 30.6/208.05 Datum Frühjahr 2022

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung, Erhebung, Speicherung, Veränderung, Nutzung und Übermittlung personenbezogener Daten

Sehr geehrter Damen und Herren,

wir befördern Ihr Kind im freigestellten Schülerverkehr.

Der Landkreis Heilbronn übernimmt als Kostenträger dieser Touren auch die Ausschreibung, Planung und Organisation als bzw. für den Schulträger.

Damit die Touren geplant und ausgeschrieben werden können, benötigen wir von Ihrem Kind bestimmte personenbezogene Daten. Dazu füllen Sie bitte die beigefügte Einwilligungserklärung aus und geben diese **schnellstmöglich** in Ihrem Schulsekretariat ab. Die Erhebung der Daten wird über beiliegende Einwilligungserklärung erfolgen.

Bei der Ausschreibung der Touren werden in den Ausschreibungsunterlagen nur die Abholpunkte der Schüler mit Ort und Straße, ohne Hausnummer angegeben. Zudem wird das Geburtsjahr der Kinder und evtl. notwendige Hilfsmittel wie z. B. ein Rollstuhl angegeben. Der Name der Kinder wird nicht aufgeführt. Die Ausschreibungsunterlagen werden dann an Verkehrsunternehmer versandt.

Der von uns fertig erstellte Tourenfahrplan, der die Namen, die Adresse und evtl. notwendigen Hilfsmittel der zu befördernden Kinder sowie die Namen und Telefonnummern der Eltern beinhaltet, wird an das Unternehmen, das die Beförderung durchführt und an die jeweiligen Schulen und Schulkindergärten übermittelt.

Sollten Sie die Pflichtfelder nicht ausfüllen und die Einwilligungserklärung nicht unterschrieben über die Schule an das Landratsamt Heilbronn zurückgeben, können wir Ihr Kind <u>ab dem SJ 2020/2021 leider nicht zur/zum Schule/Schulkindergarten befördern.</u>

Freundliche Grüße

gez. Sinn An das Landratsamt Heilbronn Mobilität und Nahverkehr Frau Sinn Lerchenstraße 40 74072 Heilbronn



Einwilligungserklärung

Für die Verarbeitung, Erhebung, Speicherung, Veränderung, Nutzung und Übermittlung personenbezogener Daten.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir nachstehenden Daten zu Ausschreibung, Planung und Organisation einer Schülertour zur Beförderung meines Kindes zu einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum erhoben, verarbeitet, verändert, genutzt, gespeichert und übermittelt werden.

Ich erkläre mich ebenfalls damit einverstanden, dass die Daten der zu befördernden Kinder/ Schüler von den Schulen/Schulkindergärten an das Landratsamt Heilbronn und von dort an den Verkehrsunternehmer, der die Beförderung durchführt, weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls für die Beförderung gespeichert und genutzt werden können.

Schüler:

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Schule/Schulkindergarten	
Hilfsmittel/Sonstiges (z.B. Rollstuhl, Stehständer)	
Klasse	
Erziehungsberechtigte:	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	

Ich wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobene persönliche Daten meines Kindes unter Beachtung des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) verarbeitet, erhoben, gespeichert, verändert, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem drauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung zur Verarbeitung, Erhebung, Speicherung, Veränderung, Nutzung und Übermittlung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, mit der Folge, dass mein Kind nicht (mehr) befördert werden kann.

Meine Widerrufserklärung richte ich an: Landratsamt Heilbronn in Heilbronn

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung die persönlichen Daten meines Kindes beim Landratsamt Heilbronn, als auch beim Verkehrsunternehmer gelöscht.

Ort, Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

<u>Absender</u> :
Name des Schülers:
Name der Eltern:
Straße:
PLZ/Wohnort:
Landratsamt Heilbronn Mobilität und Nahverkehr Frau Sinn Sachgebiet 31.1 74064 Heilbronn
<u>Schülerbeförderung</u>
mein Kind ist nicht in der Lage, den Fußweg von der Haltestelle bzw. vom Haltepunkt bis zur Wohnung selbst zurückzulegen. Das Kind muss bei Ankunbei der Haltestelle oder Wohnung grundsätzlich an eine Aufsichtsperson übergeben werden.
(Datum, Unterschrift)
mein Kind ist in der Lage, von der Haltestelle bzw. vom Haltepunkt bei der Wohnung eigenständig nach Hause zu gehen. Es muss nach dem Ausstieg vom Schülerfahrzeug nicht einer Begleitperson übergeben werden.
(Datum, Unterschrift



Abgabe von Medikamenten Maßnahmen der Behandlungspflege

Einnahme von Medikamenten

Wenn Ihr Kind bei uns in der Schule vom Arzt rezeptierte Medikamente regelmäßig oder nach Bedarf (z.B. Notfallmedikamente) einnehmen muss benötigen wir immer

- > eine neueste <u>ärztliche Verordnung</u> über die Dosierung
- und einen schriftlichen Auftrag von Ihnen zur Verabreichung.
- Lassen Sie Ihren Arzt das beiliegende Formular "Ärztliche Verordnung von Medikamenten" ausfüllen
- 2. Unterschreiben Sie den darunter stehenden Auftrag

und übergeben Sie uns das ausgefüllte Formular.

Bitte beachten: bei jeder Änderung der Dosierung bzw. Medikation brauchen wir erneut eine ärztliche Verordnung.

Auch zur <u>Verabreichung nicht rezeptpflichtiger Mittel</u> muss ein schriftlicher Auftrag durch die Eltern vorliegen.

Maßnahmen der Behandlungspflege

Für solche Maßnahmen (z. B. Nahrung sondieren) benötigen wir immer

 den <u>schriftlichen Auftrag</u> von Ihnen und (falls gleichzeitig damit Medikamente verabreicht werden müssen) eine ärztliche Verordnung.

Die obigen Regelungen dienen der Sicherheit Ihres Kindes.

Wir bitten um Ihre Mitwirkung und bedanken uns.

Ihre Schulleitung





Ärztliche Verordnung von Medikamenten

Name des Kindes				
Diagnose				
Dem Kind soll währe mit angegebener Do			ersonal folgend	le Medikament/e
Dosierungsplan:				
Medikament	Art der Verabreichung	morgens	mittags	nachmittags
			Unterschrift, Arz	ztstempel
Auftrag				
——— Hiermit beauftrage id				meinem Kind zu
geben. Mögliche Bes	sonderheiten sind	zu beachten		
Datum	 Unter	schrift Erziehun	gsberechtigte	
Zur Verabreichung re	ezeptpflichtiger Me	edikamente m	uss eine ärztlicl	he Verordnung
vorliegen	4	tar		
• • • • • • • • • •				



Haftungsausschluss-Regelung

Einwilligungserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten für medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahmen an ihrem Kind durch unser Personal.

Hierm	nit erklaren wir uns einverstan	iden, dass
Frau/	Herr	
notwe	in Abwesenheit deren/desser endige Maßnahmen (z.B. Sor le an meiner Tochter / meiner	ndieren) während des Aufenthalts in der
	Sondieren Verabreichung Notfallmedikam	nent
aber t	t bekannt, dass die genannte für diese Maßnahmen entspre	n Personen zwar keine Pflegekräfte sind, echend geschult wurden.
Ort/D		Unterschrift Erziehungsberechtigte





MASERN INFOSCHREIBEN

für neu aufzunehmende Schülerinnen und Schüler

Frühjahr 2022

Liebe Erziehungsberechtigten,

Ihr Kind soll an unserer Schule aufgenommen werden.

Das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) trat am 1. März 2020 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist, unter anderem Schulkinder wirksam vor Masern zu schützen.

Nach § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Schülerinnen und Schüler ab dem 1. März 2020 **vor** der Teilnahme am Unterricht einen Nachweis darüber vorzulegen, dass sie ausreichend gegen Masern geimpft oder gegen Masern immun sind. Der erforderliche Nachweis kann auf folgende Weisen erbracht werden:

- durch einen Impfausweis ("Impfpass") oder ein ärztliches Zeugnis (auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder) darüber, dass bei Ihrem Kind ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht oder
- 2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei Ihrem Kind eine **Immunität** gegen Masern vorliegt oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass Ihr Kind aus medizinischen Gründen nicht geimpft
- werden kann (**Kontraindikation**) oder

 3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 **bereits vorgelegen hat**.

Sofern Ihnen weder der Impfausweis noch eine andere Bescheinigung über die erfolgte Masernschutzimpfung (z.B. Anlage zum Untersuchungsheft) vorliegt, sollten Sie sich an Ihre Haus- oder Kinderärztin bzw. an Ihren Haus- oder Kinderarzt wenden. Sie/Er kann gegebenenfalls fehlende Impfungen nachholen oder eine bereits erfolgte Impfung (die nicht in den Impfausweis eingetragen wurde), eine bereits durchlittene Masernerkrankung oder den entsprechenden Immunstatus bestätigen. Sofern aus medizinischen Gründen eine Masernschutzimpfung bei Ihrem Kind nicht möglich ist (Kontraindikation), kann sie/er auch hierüber ein ärztliches Zeugnis ausstellen mit Angabe des Zeitraums, für den die Kontraindikation gilt.

Ich möchte Sie daher bitten, mir **schnellstmöglich** einen der oben genannten Nachweise zukommen zu lassen. Der Nachweis wird Ihnen nach <u>erfolgreicher Prüfung wieder ausgehändigt.</u>

Bitte beachten Sie:

Sofern ein entsprechender Nachweis nicht erfolgt, bin ich gesetzlich verpflichtet, unverzüglich das Gesundheitsamt Heilbronn, Lerchenstr. 40, 74072 Heilbronn. darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln.

Das Gesundheitsamt kann Sie zu einer Beratung einladen und entscheiden, ob eine Geldbuße ausgesprochen wird!

Bitte bedenken Sie, dass ein vollständiger Impfschutz gegen Masern nicht nur die Schülerinnen und Schüler selbst vor einer Masernerkrankung schützt, sondern auch die Personen in ihrem Umfeld, die nicht geimpft werden können wie Säuglinge oder immungeschwächte Personen. Weitere Informationen können auch auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit abgerufen werden:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht/faq-masernschutzgesetz.html

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf Schutzimpfungen. Dazu gehören auch die empfohlenen Schutzimpfungen gegen Masern.

Bitte beachten Sie die folgenden datenschutzrechtlichen Hinweise:

Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Verantwortlichen:

Kaywaldschule Lauffen, Schulleitung, Charlottenstr. 91, 74348 Lauffen, Tel: 07133/98030

Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten:

<u>Staatliches Schulamt, Herr Thorsten Grambow, Rollwagstr. 14, 74072 Heilbronn, Tel. 07131/64377—19, Mail: thorsten.grambow@ssa-hn.kv.bwl.de</u>

Für jede Schülerin und jeden Schüler wird die Vorlage des Nachweises von der Schule dokumentiert. Die Dokumentation wird so lange aufbewahrt, bis die Schülerin/der Schüler die Schule verlässt.

Gegenüber der Schule besteht für Sie das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten Ihres Kindes. Sie haben ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenüber-tragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, zu.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Bay (Schulleiterin)