



## 5. Für den Unterricht relevante Gesundheitsfragen

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Tierhaar- oder andere Allergien etc.): \_\_\_\_\_

Mein Kind muss während des Schultages Medikamente einnehmen.  ja  nein  
Bescheinigung liegt vor (ärztl. Zeugnis)

## 6. Schulische Integration

Benötigt ihr Kind Integrationshilfe?  ja  nein  
Erläuterung: \_\_\_\_\_

## 7. Teilnahme am Unterricht mit zertifiziertem Schulbegleithund

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am Unterricht mit einem unserer zertifizierten Schulbegleithunde teilnehmen darf.  ja  nein

## 8. Recht am eigenen Bild und Weitergabe der Daten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind ...

- im Rahmen von Schulveranstaltungen fotografiert wird und diese Fotografien für Veröffentlichungen (Presse, Homepage, etc.) genutzt werden dürfen.  ja  nein
- für die Schulverwaltungssoftware fotografiert wird.  ja  nein
- für das Klassenfoto fotografiert wird.  ja  nein

Ich bin auch damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes anlässlich der Teilnahme an Wettbewerben weitergegeben werden können.  ja  nein

**Hinweis: Die erfragten Daten werden ausschließlich für schulische Zwecke verarbeitet.**

### Vorgelegt:

- das Original des Halbjahreszeugnisses mit Entwicklungsbericht/ Zeugnis der vorherigen Schule
- eine Kopie der Geburtsurkunde oder das Familienstammbuch
- Nachweis Masernschutz

**Mein Kind möchte in eine Klasse mit (Nennung eines Namens möglich):** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

**Tag der Anmeldung:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en):** \_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte(r)