

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler

Name

Vorname

Geburtsdatum

Einnahme von Medikamenten

1. Bei meinem Kind besteht eine chronische Erkrankung, die die Einnahme eines Medikamentes während der Schulzeit notwendig macht.
 Nein.
 Ja, regelmäßig. Und welches? _____
 Ja, nur bei akutem Bedarf. Und welches? _____
2. Mein Kind muss regelmäßig ein Medikament aus therapeutischen Gründen einnehmen.
 Nein.
 Ja, außerhalb der Schulzeit. Und welches? _____
 Ja, auch während der Schulzeit. Und welches? _____
3. Mein Kind nimmt aus anderen Gründen regelmäßig Medikamente ein.
 Nein.
 Ja, außerhalb der Schulzeit. Und welches? _____
 Ja, auch während der Schulzeit. Und welches? _____
4. Die Medikamente sind aufgrund folgender Erkrankung/ Therapie verordnet:
Freiwillige Angabe!

Sportunterricht und Schwimmen

5. Hat Ihr Kind ein ärztliches Attest, das es für einen längeren Zeitraum vom Sport- oder Schwimmunterricht befreit?
 Ja Nein
6. Liegt bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung vor, die die Teilnahme am Sport- oder Schwimmunterricht einschränkt?
 Ja: _____ Nein
7. Leidet Ihr Kind unter einer Allergie?
 Ja: _____ Nein

8. Hat Ihr Kind einen Trommelfellschaden?

Ja Nein

9. Hat Ihr Kind Angst vor Wasser?

Ja: Schwimmen Tauchen Springen
 Nein

10. Hat Ihr Kind ein Sport- oder Schwimmbzeichen?

Ja: _____ Nein

11. Was trifft auf Ihr Kind am besten zu?

Nichtschwimmer unsicherer sicherer sehr guter Schwimmer

12. Wie oft treibt Ihr Kind Sport?

regelmäßig mehrmals in der Woche 1 – 2mal in der Woche
 unregelmäßig gar nicht

Skaten

13. Darf Ihr Kind auf dem Schulgelände mit seinem eigenen „Fahrzeug“ skaten?

- mit vollständiger Schutzbekleidung (Helm, Ellbogen-, Hand- und Knieschoner)
- unter Aufsicht einer Erziehungs- bzw. Lehrperson

Ja Nein

Erstellen/ Verwenden von Foto-, Film- und Tonaufnahmen

14. Ich habe das Informationsschreiben zum „Erstellen von Foto-, Film- und Tonaufnahmen“ zur Kenntnis genommen und

ich stimme zu, dass von meinem Kind

Foto-, Film- und Tonaufnahmen bei schulischen Veranstaltungen und für schulinterne Zwecke (z. B. Abschlussfeier, Chor – oder Sportveranstaltungen, Praktika, Schulhausgestaltung, Kunst) gemacht und veröffentlicht werden dürfen.

ich bin nicht einverstanden, dass von meinem Kind Foto-, Film- und Tonaufnahmen veröffentlicht werden.

Umgang mit einem Zeckenbiss

15. Mein Kind ist gegen FSME geimpft.

Ja Nein

16. Das Entfernen einer festgesaugten Zecke durch das Schulpersonal ist für mein Kind

erwünscht. **nicht** erlaubt.

Schulfremde Gegenstände

17. Ich weise mein Kind daraufhin Wertgegenstände zu Hause zu lassen. Mir ist bewusst, dass die Schule keine Haftung für schulfremde mitgebrachte Gegenstände übernimmt.

Angaben zur Erreichbarkeit im Notfall

18. Ich habe alle Adressdaten aktualisiert, zusätzliche Angaben zur Erreichbarkeit im Notfall gegeben und das Notfallblatt wieder beigelegt.

Elterngeheft und Konzept S.T.A.R.K. werden

19. Ich habe das Elterngeheft und das Informationsschreiben zum Konzept S.T.A.R.K. werden zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Bitte beachten Sie, dass dieser Fragebogen aus Datenschutzgründen nach Ablauf eines Schuljahres vernichtet wird. Aus diesem Grund ist jedes Schuljahr eine neue Abfrage erforderlich.

Weitergabe der Förderdaten

20. Damit mein Kind bestmöglich gefördert werden kann, erlaube ich die Weitergabe der Förderdaten und der Ergebnisse von Förderungen innerhalb des Schulhauses.
Die Speicherung erfolgt bis zum Verlassen der Schule.
Die Schule gibt keine Informationen an Dritte ohne Einwilligung der Eltern weiter.

Nutzung des Internets zu Unterrichtszwecken

21. Damit ihr Kind das Internet zu Unterrichtszwecken nutzen darf, akzeptiere ich die damit verbundenen Nutzungsbedingungen.

Ab Jahrgangstufe 8: Einwilligung zum Datenaustausch

22. Die Lehrkräfte der Dillenbergschule arbeiten mit den Fachkräften der Agentur für Arbeit/Förder-Berufsschule/Berufsschule **und dem Berufsförderzentrum** zusammen und tauschen im Interesse meines Kindes Informationen aus.

Ich entbinde die Schule der Schweigepflicht, indem ich **einwillige**, Name und Anschrift meines Kindes an die Agentur für Arbeit weiterzuleiten

Ich **willige nicht ein**, dass Name und Anschrift meines Kindes an die Agentur für Arbeit weitergeleitet werden darf.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten