

Aufnahmeantrag OGTS des Schulverbandes Weihenzell

Mitgliedsgemeinden Bruckberg und Weihenzell

Ansbacher Str. 15, 91629 Weihenzell



Familienname des Kindes: _____ **Vorname des Kindes:** _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Aufnahme des Kindes am: _____ Austritt des Kindes am: _____

Familien-/Vorname und Geburtsdatum des/der Geschwisterkindes/-kinder:

1. _____ 2. _____

Familienname und Name der Erziehungsberechtigten: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Tagsüber erreichbar: _____

Zur Abholung berechtigt ist:

1. _____ Telefon: _____

2. _____ Telefon: _____

3. _____ Telefon: _____

Name des Hausarztes: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Name der Krankenkasse: _____

☐ **mein Kind kann allein nach Hause gehen**

☐ **mein Kind fährt mit dem Bus und ist mit den Verhaltensregeln beim Warten auf den Bus und während der Fahrt im Bus vertraut**

Weitere Angaben zum Kind:

Mein/unser Kind hat:

☐ Behinderungen

☐ Allergien

Wenn ja, welche? _____

Welches Notfallmedikament? _____

Sonstige Bemerkungen – was noch wichtig ist:

Weihenzell, _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Zeckenentfernung

Eine Zeckenentfernung ist eine Maßnahme, die durch medizinische Laien durchgeführt werden darf, wenn diese Person sich dies zutraut. Es besteht keine akute Gefahr für Leib und Leben, dennoch ist bekannt, dass mit der Dauer des Verbleibs der Zecke das Risiko der Krankheitsübertragung, wie FSME oder Lyme-Borreliose, steigt. Wenn Sie ihr Einverständnis zur Zeckenentfernung geben, werden Sie über die Entfernung der Zecke informiert. Die Stelle wird mit Kugelschreiber markiert. Sollten Sie das Einverständnis nicht geben oder der medizinische Laie die Zecke nicht entfernen können, wird telefonisch das weitere Vorgehen mit Ihnen abgesprochen.

☐ wir sind damit einverstanden, dass die Zecken von medizinischen Laien entfernt werden

☐ wir sind nicht damit einverstanden, dass die Zecken von medizinischen Laien entfernt werden. Wir bitten um telefonische Rücksprache

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) wir den Schulverband Weihenzell widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für Elternbeiträge der OGTS bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Wenn mein/unser Konto der erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Name und Anschrift des /der Zahlungspflichtigen

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen

Ermächtigung an die Schule zur Auskunft:

Wir ermächtigen die Lehrkräfte der Grundschule Weihenzell dem Personal der OGTS Auskünfte über unser Kind im Zusammenhang mit der Hausaufgabenbetreuung zu geben.

Datenschutz- Speicherung von personenbezogenen Daten:

Die angegebenen Daten werden für das Anmeldeverfahren und die Verwaltung der organisatorischen Abläufe und Abrechnungen genutzt. Nur die notwendigen Daten werden an Dritte übermittelt, sofern dies für deren und unsere dienstlichen Belange erforderlich ist (siehe Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten und Informationen nach Art. 13 DSGVO).

Bitte füllen sie das Anmeldeformular vollständig aus.

Mit ihrer Unterschrift versichern sie, alle Angaben wahrheitsgetreu geleistet zu haben und mit der Erfassung und Verarbeitung der Daten einverstanden zu sein.

Weihenzell, _____

**Unterschrift des Trägers oder
seines Beauftragten**

**Unterschrift der
Erziehungsberechtigten**