



Schule am Burgfeld

Gemeinschaftsschule mit Oberstufe

Bad Segeberg

Falkenburger Str. 94a, 23795 Bad Segeberg
 SaB.Bad-Segeberg@schule.landsh.de
 Tel.: 04551-96180 Fax: 961820

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht		Staatsangehörigkeit	
Konf. (ev., ...)		Herkunftssprache	
Straße, Hausnummer			
PLZ Wohnort			
Telefon priv.		Telefon dienstl.	
e-mail-Adresse		Handy	
Mutter	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Vater	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
ggf. Nachweis über abweichende Sorgerechtsregelung			
ggf. abweichender Wohnsitz eines Sorgeberechtigten			
	Geb. Urkunde ()	Lernplan ()	Legasthenie ()
Ersteinschulung			Wiederholung in Klassenstufe?
Schule zurzeit			
festgestellte, für die Schule bedeutsame Behinderung			
Teilnahme am	<input type="checkbox"/> Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Philosophieunterricht	
Besondere Hinweise			

Ich möchte Mitglied im Förderverein der Schule werden!

 Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

1. Unsere Schule hat eine eigene Homepage, für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Auf dieser Homepage veröffentlichen wir Aktivitäten unserer Schule. Es ist dabei möglich, dass auch Bilder Ihres Kindes (ohne Namensnennung) veröffentlicht werden. Für diese Veröffentlichungen benötigen wir Ihr Einverständnis. Weiterhin benötigen wir Ihre Einwilligung dafür, dass Einzelbilder bzw. Gruppenaufnahmen, auf denen Ihr Kind abgebildet ist, in der Schule ausgehängt und ggf. in der lokalen Presse veröffentlicht werden (z.B. bei Schulabschluss) . Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.

Ich bin / Wir sind mit der oben genannten Veröffentlichung von Bildern einverstanden.

Ja Nein

2. Um gegebenenfalls mittels einer Telefonkette Informationen zwischen Eltern und Schule weiterzugeben und um Verabredungen der Schülerinnen und Schüler zu erleichtern, ist es sehr hilfreich, eine Telefonliste der jeweiligen Klasse zu erstellen. In dieser Liste werden Nachname, Vorname und Telefonnummer Ihres Kindes genannt. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung, die Sie jederzeit widerrufen können.

Ich bin / Wir sind mit der Aufnahme der Telefonnummer in die Telefonliste einverstanden.

Ja Nein

3. Gegen die Teilnahme unserer Tochter / unseres Sohnes am Schwimmunterricht bestehen aus gesundheitlichen Gründen keine Einwände.

Ich bin / Wir sind mit der Teilnahme am Schwimmunterricht einverstanden

Ja Nein

Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten