

# Schüler\*innenbogen der Maria-Leo-Grundschule



Schuljahr: 20\_\_ / 20\_\_ Klassenname: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des **Kindes**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich  divers

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort/-land: \_\_\_\_\_

Welche Sprache spricht Ihr Kind zu Hause? \_\_\_\_\_

Berlinpass:  **ja** (Bitte zeigen Sie diesen und ggf. Verlängerungen selbstständig im Koordinationsbüro vor.)  **nein**  
zuletzt besuchter Kindergarten: \_\_\_\_\_

Eintritt in die Schule: \_\_\_\_\_ ggf. zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_

## **Erreichbarkeit:**

**Person 1:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Mutter**  **Vater**  **weitere** sorgeberechtigt:  ja  nein  erziehungsberechtigt:  ja  nein

Adresse:  wie Kind oder  \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Person 2:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**Mutter**  **Vater**  **weitere** sorgeberechtigt:  ja  nein  erziehungsberechtigt:  ja  nein

Adresse:  wie Kind oder  \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**ggf. Person 3:**  **sorge-** oder  **erziehungsberechtigte Person:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse:  wie Kind oder  \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Weitere Notfallnummer(n):**

\_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ Verhältnis (z.B. Oma): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ Verhältnis: \_\_\_\_\_

Mein Kind möchte verbindlich am  **Lebenskundeunterricht** /  **Religionsunterricht** teilnehmen.

Berlin, \_\_\_\_\_ Unterschrift Person 1: \_\_\_\_\_ Person 2: \_\_\_\_\_ Person 3: \_\_\_\_\_

Die obigen Daten werden maschinell verarbeitet. Entsprechend dem Berliner Datenschutzgesetz §16,2 in der derzeit gültigen Fassung werden Sie hiermit informiert. Eine Einsicht in die Datenbeschreibung nach §19 Abs.2 BlnDSG kann bei der Schule beantragt werden.

# Schüler\*innenbogen der Maria-Leo-Grundschule



Schuljahr: 20\_\_ / 20\_\_ Klassenname: \_\_\_\_\_

**versichert bei** (Krankenkasse, Name und Geburtsdatum der Person, bei dem das Kind versichert ist):

**Besonderheiten** (für ausführliche Mitteilungen zu Allergien oder Krankheiten nutzen Sie bitte unser Formular auf der Webseite): \_\_\_\_\_

**eFöB(Hort) Modul:**     06:00 – 7:30 Uhr und 13:30 – 16:00 Uhr     13:30 – 16:00 Uhr  
                                  06:00 – 7:30 Uhr und 13:30 – 18:00 Uhr     13:30 – 18:00 Uhr

Mein Kind wird immer abgeholt. **Oder:**

Mein Kind geht immer um  \_\_\_\_\_ oder  nach Unterrichtsschluss alleine nach Hause. **Oder:**

Mein Kind geht nach Angabe in der Tagesvollmacht allein nach Hause.

Mein Kind darf bei Unterrichtsausfall allein die Schule verlassen. **Oder:**

Mein Kind darf erst ab 13:30 Uhr allein die Schule verlassen. **Oder:**

Ich möchte, dass mein Kind bei Unterrichtsausfall bis zum offiziellen Unterrichtsschluss betreut wird.

**Dauervollmachten für die Abholung meines Kindes von anderen Personen:** (Sie müssen hier nur neue Dauervollmachten auflisten, da die Dauervollmachten vom letzten Jahr weiterhin gelten.)

|    | Name | Vorname | Telefonnummer | Verhältnis<br>(z.B. Oma, Bruder usw.) |
|----|------|---------|---------------|---------------------------------------|
| 1. |      |         |               |                                       |
| 2. |      |         |               |                                       |
| 3. |      |         |               |                                       |
| 4. |      |         |               |                                       |
| 5. |      |         |               |                                       |

Die genannten Einwilligungen gelten während der gesamten Grundschulzeit an unserer Schule. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

*Veränderungen sowie tagesaktuelle Gehzeiten teilen Sie uns bitte in schriftlicher Form mit. Gerne nutzen Sie dafür das schulinterne Vollmachtenformular (<http://www.03g48.de/schulinterne-formulare/>). Nutzen Sie dieses bitte auch, wenn Sie im laufenden Schulbetrieb Dauervollmachten nachreichen wollen.*

Berlin, \_\_\_\_\_ Unterschrift Person 1: \_\_\_\_\_ Person 2: \_\_\_\_\_ Person 3: \_\_\_\_\_

Die obigen Daten werden maschinell verarbeitet. Entsprechend dem Berliner Datenschutzgesetz §16,2 in der derzeit gültigen Fassung werden Sie hiermit informiert. Eine Einsicht in die Datenbeschreibung nach §19 Abs.2 BlnDSG kann bei der Schule beantragt werden.