

Schulanmeldung 20 _____



Hupfeldschule

Zu den folgenden Angaben sind die Eltern nach § 83 Abs. 1 und 3 des Hessischen Schulgesetzes verpflichtet:

Schülerin / Schüler:

bitte gut lesbar schreiben !

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht: männl. weibl.

Anschrift:

PLZ, Wohnort

Straße und Hausnummer

Telefon: Festnetz,

mobil

Staatsangehörigkeit:

deutsch

sonstige: _____

Eltern:

Familienname des Vaters

Vorname der Vaters

Anschrift (**nur, wenn abweichend** von der Adresse der Schülerin / des Schülers)

Familienname der Mutter

Vorname der Mutter

Anschrift (**nur, wenn abweichend** von der Adresse der Schülerin / des Schülers)

Familienstand:

alleinerziehend verheiratet geschieden verwitwet getrennt lebend zusammenlebend

Wer ist erziehungsberechtigt ? _____

Falls vorhanden: Fax: _____

E-Mail _____

bitte weiter auf der Rückseite (Unterschrift nicht vergessen!)

Freiwillige Angaben:

(gemäß § 7 Abs. 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes)

Beruf Vater: _____ Beruf Mutter: _____

Kindergartenbesuch Ihres Kindes: ja _____ nein
von - bis

Anzahl (und Alter) der Geschwister: _____

Tetanusimpfung: ja _____ nein _____
wann**Muttersprache:** _____**ggf. 2. Muttersprache** _____**wenn nicht in Deutschland geboren: in Deutschland seit (Datum) :** _____

Informationen, die die Schule beachten sollte

(z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, körperliche Behinderungen, Familienereignisse, Besonderheiten
in der Entwicklung ihres Kindes): _____

Erhält Ihr Kind eine Förderung (z. B. Logopädie, Ergotherapie ...) _____

mein Kind ist (die Augen, das Sehen betreffend)	<input type="checkbox"/> Brillenträger <input type="checkbox"/> kurzsichtig <input type="checkbox"/> weitsichtig <input type="checkbox"/> farbenblind _____
mein Kind hat Probleme mit	<input type="checkbox"/> den Ohren <input type="checkbox"/> der Motorik <input type="checkbox"/> dem Sprechen, wenn ja welche? _____
mein Kind ist	<input type="checkbox"/> Rechtshänder <input type="checkbox"/> Linkshänder <input type="checkbox"/> nicht eindeutig ?
mein Kind ist in ständiger ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____
Allergien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / wenn ja, welche? _____
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?	<input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> nein _____

Ich bin/wir sind mit einer Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes in der Presse oder auf
unserer Internetseite **einverstanden**, ja nein, nicht einverstanden**Die Richtigkeit der Angaben bestätige ich / bestätigen wir mit meiner / unserer Unterschrift:**Kassel, den _____
Ort (Datum)_____
Unterschrift des/der ErziehungsberechtigtenBitte ein aktuelles Bild Ihres Kindes (Gesicht, es kann z. B. aus einem vorhandenen Foto ausgeschnitten sein)
sowie eine **Kopie der Geburtsurkunde dieser Schulanmeldung beifügen!**

Klassenwünsche? _____

Notfall-Blatt

Bitte gut lesbar schreiben!!!

Schüler/in
Name, Vorname

Im Notfall zu erreichen:		
Ansprechpartner mit Rolle, z.B. Vater, Mutter, Großmutter...		Notfall-Telefon-Nr.
<i>Name</i>	<i>Rolle</i>	<i>Nr.</i>

Kinderarzt	Hort
<i>Name, Straße, Tel.</i>	<i>Name, Straße, Tel.</i>

Datum: _____

Wir empfehlen Ihnen außerdem, Ihrem Kind immer einen Zettel mit den aktuellen Notfall-Telefonnummern in der Schultasche mitzugeben !

**Erfassung der Religionszugehörigkeit
zur Planung der in Hessen angebotenen
Religionsunterrichte**

FÜR DIE SCHÜLERAKTE

1. Mein Kind _____ geboren am _____

gehört folgender Kirche/Religionsgemeinschaft an: (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evangelische Kirche | <input type="checkbox"/> Unitarische freie Religionsgemeinde |
| <input type="checkbox"/> Katholische Kirche | <input type="checkbox"/> Jüdische Gemeinde |
| <input type="checkbox"/> Altkatholische Kirche | <input type="checkbox"/> Ahmadiyya Muslim Jamaat |
| <input type="checkbox"/> Syrisch-Orthodoxe Kirche | <input type="checkbox"/> DITIB Hessen (sunnitisch) |
| <input type="checkbox"/> Andere Orthodoxe Kirche | <input type="checkbox"/> Alevitische Gemeinde Deutschland |
| <input type="checkbox"/> Mennonitisch | <input type="checkbox"/> Freireligiös |
| <input type="checkbox"/> Siebenten-Tags-Adventisten | <input type="checkbox"/> sonstige / keine Religionszugehörigkeit |
-

2. Mein Kind

- soll am oben angegebenen Religionsunterricht teilnehmen, wenn dieser für den Jahrgang/die Klasse meines Kindes angeboten wird.
- soll an folgendem Religionsunterricht teilnehmen: _____
wenn dies möglich ist
- nimmt an keinem Religionsunterricht teil und soll den Ethikunterricht besuchen, wenn dieser Unterricht angeboten wird.
Hierzu bedarf es ggf. einer separaten Anmeldung vom Religionsunterricht.

Hinweis: Ein Wechsel soll nach Möglichkeit nur zum Schulhalbjahr erfolgen und bedarf einer schriftlichen Erklärung.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Alle weiteren Einzelheiten ergeben sich aus dem Erlass Religionsunterricht vom 03. September 2014 (ABI S. 685), insbesondere aus Abschnitt VI.

Stempel der Einrichtung



Hupfeldschule Kassel
Hupfeldstr. 8 34121 Kassel

☎ 0561-313845

☎ 0561-92001717

poststelle@hupfeld.kassel.schulverwaltung.heessen.de

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem Merkblatt über Ihre Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind nicht in die Schule oder andere GE gehen darf, wenn

1. es an einer schweren Infektion erkrankt ist, die durch geringe Erregermengen verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein Kopflausbefall vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem Gesundheitsamt alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder anonym über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit informieren.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie uns benachrichtigen.

Gegen Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

zur Kenntnis genommen:

Datum, Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten



Ein Exemplar für die Schule

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich folgende Personen in der Einrichtung

(hier bitte den Namen und die Straße Ihrer Kindertagesstätte eintragen!)

von der Schweigepflicht zu Aussagen über mein Kind:

----- geboren am -----
(Name und Vorname Ihres Kindes) (Geburtsdatum Ihres Kindes)

----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----
----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----

----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----
----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----

Beratungs- und Förderzentrum -----
(Schule)

Name, Vorname -----
(Förderschullehrer/Lehrerin)

Kassel, den

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Hupfeldschule
Grundschule der Stadt Kassel

Hupfeldstraße 8
34121 Kassel

Telefon 05 61 / 31 38 45
Fax 05 61 / 92 00 17 17

E-Mail: poststelle@hupfeld.kassel.schulverwaltung.hessen.de

www.hupfeldschule.de



Ein Exemplar für die Kita

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich folgende Personen in der Einrichtung

(hier bitte den Namen und die Straße Ihrer Kindertagesstätte eintragen!)

von der Schweigepflicht zu Aussagen über mein Kind:

----- geboren am -----
(Name und Vorname Ihres Kindes) (Geburtsdatum Ihres Kindes)

----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----
----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----

----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----
----- Erzieher/in (Name, Vorname) -----

Beratungs- und Förderzentrum -----
(Schule)

Name, Vorname -----
(Förderschullehrer/Lehrerin)

Kassel, den

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Hupfeldschule
Grundschule der Stadt Kassel

Hupfeldstraße 8
34121 Kassel

Telefon 05 61 / 31 38 45
Fax 05 61 / 92 00 17 17

E-Mail: poststelle@hupfeld.kassel.
schulverwaltung.hessen.de

www.hupfeldschule.de

wird vom Sekretariat ausgefüllt:

Unterschrift auf Anmeldung: •
Notfallnummern: •
Einverständnis Foto: •
Klassenwünsche: •

Geburtsurkunde: •
Foto: •
Infektionsschutzbrief: •
Einverständnis KITA: •
Religionsunterricht: •

in Übersicht erfasst: _____

in L U S D erfasst: _____