

Aufnahmeantrag zum Besuch der Waldorfschule Chemnitz

Kind	◇ Einschulung gewünscht für Schuljahr: ___/___
	◇ Umschulung gewünscht für Klasse: _____ ab: _____
	Name:
	Vorname: m: <input type="checkbox"/> w: <input type="checkbox"/> d: <input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum:
	Geburtsort:
	Nationalität:
	Religionszugehörigkeit:
	Wurde bei Ihrem Kind ein besonderer Förderbedarf diagnostiziert? Wenn ja welcher?
	Bitte schriftlichen Bescheid des Regionalschulamtes vorlegen!
	Besondere Erkrankungen:
	Wohnhaft bei:
	Welcher Kindergarten wurde besucht?
	Zuständiger Schulbezirk:

In welcher kommunalen Schule haben Sie Ihr Kind angemeldet (laut §31 SächsSchulG in Chemnitz verpflichtend):

Geschwister: (Vorname, Geb.-Datum, Schule,)

- 1.
- 2.
- 3.

Schulwechsel	Bei Schulwechsel vorherige Schule:
	Name:
	Straße: Ort:
	Grundschule/Mittelschule/Gymnasium/Förderschule/Sonstige _____
	Klasse: Einschulung: (Datum)
	Wurde ein staatl. Abschluss abgelegt oder zuerkannt? Ja/Nein Wenn Ja, welcher?
	Bitte Kopie beifügen.
	Nichtversetzung in Klasse?
	Welche Sprachen wurden gelernt? Spielt Ihr Kind ein Instrument?

Elternteil I

Name:

Vorname:

m:

w:

d:

Geburtsdatum:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail:

Ausgeübter Beruf:

Waren Sie selbst auf einer Waldorfschule ? Wenn ja welche ?

Sind Sie sorgeberechtigt?

Ja:

Nein:

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, legen Sie bitte die entsprechenden Bescheinigung (§58 SGB) bei.

Elternteil II

Name:

Vorname:

m:

w:

d:

Geburtsdatum:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail:

Ausgeübter Beruf:

Waren Sie selbst auf einer Waldorfschule? Wenn ja welche?

Sind Sie sorgeberechtigt?

Ja:

Nein:

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, legen Sie bitte die entsprechenden Bescheinigung (§58 SGB) bei.

Nur bei Pflegekind auszufüllen

Vormund I

Name:

Vorname:

Zuständiges Amt:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail:

Ausgeübter Beruf:

Sind Sie sorgeberechtigt?

Ja:

Nein:

Bitte legen Sie den Nachweis über Vormundschaft dem Aufnahmeantrag bei.

Vormund II

Name:

Vorname:

Zuständiges Amt:

Straße Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon (tagsüber erreichbar):

E-Mail:

Ausgeübter Beruf:

Sind Sie sorgeberechtigt?

Ja:

Nein:

Bitte legen Sie den Nachweis über Vormundschaft dem Aufnahmeantrag bei.

ggf. Verantwortliche*r vom Amt

Name:

Vorname:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail:

Für welches Amt tätig?

Bitte beantworten Sie diese Fragen auf einem gesonderten Blatt.

- Wie sind Sie auf die Waldorfschule Chemnitz aufmerksam geworden?
- Welche Gründe veranlassen Sie, Ihr Kind unserer Schule anzuvertrauen?
- Geben Sie eine ganz persönliche Einschätzung Ihres Kindes. Wie sehen Sie Ihr Kind? Was macht Freude und was Schwierigkeiten? Welche besonderen Eigenschaften liegen vor? Welche besonderen Interessen und Neigungen hat Ihr Kind?

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte*r I

Unterschrift Sorgeberechtigte*r II

Für die Durchführung des Aufnahmeverfahrens neuer Schüler*innen wird eine Bearbeitungsgebühr von 30 € erhoben.

Bitte überweisen Sie diese auf das untenstehende Konto:

Empfänger: Waldorfschulverein Chemnitz e.V.

Bankinstitut: DKB Chemnitz

Betreff: Schulanmeldung, Name des Kindes

Deutsche Kreditbank

IBAN: DE55 1203 0000 0001 4694 69

BIC: BYLADEM1001

Wir weisen darauf hin, dass bis zum ersten Tag des Schulbesuches der **gesetzliche Masernschutz** nachzuweisen ist. Dafür ist es notwendig, dass

- ein originaler Impfausweis des betreffenden Kindes oder
- ein ärztliches Zeugnis bzw.
- eine Bestätigung einer staatlichen Stelle, dass der Nachweis bereits erbracht wurde, durch den*ie gesetzliche*n Vertreter*in des*r Schüler*in im **Schulbüro** vorzulegen ist.

Sollte dies bis zum genannten Zeitpunkt nicht erfolgt sein, ist die Schule verpflichtet, dies dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

Schüleraufnahmenotiz für: _____

Straße: _____

geboren am: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Aufnahmeantrag eingegangen: _____

E-Mail: _____

Gebühren gezahlt: _____

Bearbeitungsvermerke:

Aufnahme am:

Entscheidung durch: Aufnahmelehrer*in: _____ Klassenlehrer*in: _____
Schularzt*in: _____ Therapeut*in: _____

- Der Aufnahme wird zugestimmt in Klasse _____ ab dem: _____
- Der Aufnahme wird nicht zugestimmt
- Zurückgestellt
- Probebeschulung/Antrag ausgehändigt
- Diagnostizierungsunterlagen /Gutachten wurden beigelegt
- werden nachgereicht bis: _____

Finanzgespräch am:

- Der Aufnahme wird zugestimmt

Unterlagen:

- Schulvertrag 2-fach ein Exemplar unterschrieben an die Eltern!
- Beitrittserklärung
- Einzugsermächtigung
- Belehrung Infektionsschutzgesetz unterschrieben!
- Anmeldung zum Essenbestellsystem Optimeals
- Schulordnung
- Satzung des Waldorfschulvereins Chemnitz e.V.

Datum: _____ Hz: _____

Buchhaltung:	211020 _____ €	600010 _____ €	Datum:
	211050 _____ €	600012 _____ €	Hz:

Schulbüro: Stammdaten eingepflegt Eingangsbestätigung gesendet
 Schulakte angefordert: Jahrgang: _____
 Finanzunterlagen gesendet Datum: _____ Hz: _____

Hiermit informieren wir Sie über die datenschutzgesetzlichen Grundlagen der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten auf Basis Ihres Aufnahmeantrages bzw. unseres Schulvertrages und über die sonstigen gesetzlichen Grundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten. Die für die Verarbeitung Ihrer Daten verantwortliche Stelle ist der **Waldorfschulverein Chemnitz e. V. (WSV), Sandstraße 102, 09114 Chemnitz**. Die Verarbeitung von Daten der Schüler*innen und ihrer Erziehungsberechtigten unterliegt der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie hinsichtlich der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben des Freistaates Sachsen durch den WSV dem Sächsisches Datenschutzdurchführungsgesetz. Für Beschwerden gemäß Art. 51 (1) DSGVO wenden Sie sich an die Datenschutzaufsicht: Der Sächsische Datenschutzbeauftragte, Devrientstraße 1, 01067 Dresden. Ihr Ansprechpartner zu Datenschutzfragen in unserem Hause ist unser **Herr Bühse**, erreichbar über die folgende Adresse: Karlstraße 57, 08523 Plauen.

Diese Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung gilt ab dem Zeitpunkt der Unterschrift und ist gültig bis sie von Ihnen widerrufen wird. Sie können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine schriftliche, elektronische oder persönliche Nachricht an die verantwortliche Stelle diese Einverständniserklärung ganz oder in einzelnen Punkten widerrufen. Sie haben gemäß Art. 15 (1) DSGVO das Recht auf Auskunft über die im WSV gespeicherten Informationen und jederzeit die Möglichkeit, uns gemäß Art. 16 - 18 DSGVO darüber zu informieren, wenn Sie Ihre Daten berichtigen oder löschen lassen wollen oder die Verarbeitung Ihrer Daten in unserem Hause einschränken möchten. Auch können Sie gemäß Art. 21 (1) DSGVO der Verarbeitung in unserem Hause widersprechen, wenn Sie eine automatisierte Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten in unserem Hause nicht wünschen, indem Sie eine E-Mail an WSV senden. Gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften haben ggf. Vorrang.

Datenverarbeitung

Gemäß Art. 13 DSGVO informieren wir Sie hiermit darüber, dass der WSV ihre persönlichen Daten nach Maßgabe dieser Erklärung verarbeitet. Die Speicherung bzw. Archivierung dieser Daten erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Bei den Daten, die erhoben und verarbeitet werden, handelt es sich regelmäßig um folgende Informationen:

- Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bank- und Zahlungsdaten, Zahlungsverwaltung, Vertragsbeginn, Vertragsende, Vertragsstatus, Namen und Adressen der Erziehungsberechtigten und der beschulten Kinder, weitere persönliche Daten gemäß Aufnahmeantrag, Gesundheitsdaten und pädagogische Daten, Informationen über das Verhalten der beschulten Kinder, Niederschriften über regelmäßige Gespräche mit den beschulten Kindern und über Elterngespräche, Mahlzeitenversorgung und Bestellhistorie, Mitteilungen des Jobcenters über Zuwendungen,

Die Verarbeitung aller Daten steht unter dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Sämtliche Mitarbeiter des WSV und sonstige Beauftragte wie z. B. Logopäden, Künstler, Sportlehrer, Schulsozialarbeiter, Schulpsychologen etc., die damit befasst sind, unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Organisation des Schulbetriebes, zum Zweck der Gesunderhaltung der zu beschulenden Kinder, zu pädagogischen Zwecken und der Kommunikation zwischen dem WSV und dem Vertragspartner sowie der Schüler und ihrer Erziehungsberechtigten untereinander sowie ggf. aus versicherungsrechtlichen Gründen.

Alle dem WSV zur Verfügung stehenden Informationen über Sie werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet. **Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt grundsätzlich nicht ohne Ihr Einverständnis bzw. nicht ohne gesetzliche Legitimation.**

Es ist uns gemäß Art. 28 DSGVO gestattet, zu organisatorischen und technischen Zwecken externe Dienstleister mit der Verarbeitung von Personendaten ohne Ihr Einverständnis auf Basis von Art. 28 DSGVO zu beauftragen. Diese Möglichkeit nehmen wir in verschiedenen Bereichen wahr, um die erforderliche Datenverarbeitung gesetzeskonform und zeitgerecht zu organisieren. Dies geschieht z. B. im Zusammenhang mit der Planung der Speisenversorgung durch den von uns beauftragten Dienstleister Optimeals, Ratzengasse 7, 55450 Langenlohnshausen und dessen Auftragsverarbeiter. Auf Anfrage stellen wir Ihnen dazu gern weitere Informationen zur Verfügung.

^{*)} Zutreffendes bitte markieren bzw. ausfüllen

²⁾ Die Unterschrift des/der Schülers*in muss ab Vollendung des 18. Lebensjahrs geleistet werden.

³⁾ Gesetzliche Vertreter*innen handeln als Vertreter*in mit Vertretungsvollmacht i.S. d. § 164 BGB

Darüber hinaus kann gemäß gesetzlicher Vorschriften ggf. eine Weiterleitung Ihrer Informationen an Dritte erfolgen:

- So geben wir z. B. abrechnungsrelevante Informationen an das Jobcenter weiter, falls Sie Bezieher von Leistungen gemäß § 28 (6) SGB 2 sind.
- In bestimmten Fällen findet ein Austausch von Informationen mit dem Jugendamt auf Basis von § 35a SGB VIII statt, falls durch das Jugendamt Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgen.
- Falls gemäß § 4 c Sächsisches Schulgesetzes ein sonderpädagogischer Förderungsbedarf festgestellt werden soll, findet ein Austausch von erforderlichen Personendaten mit der obersten Schulaufsichtsbehörde des Landes Sachsens bzw. mit einer von ihr bestimmten Beratungsstelle statt. Die diesbezügliche Verarbeitung von Daten unterliegt dem Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetz.
- Im Rahmen der Vorschriften des Sächsischen Schulgesetzes kann ein Austausch der gesetzlich vorgeschriebenen Informationen zwischen dem WSV und der vorherigen Schule oder der nachfolgenden Schule stattfinden. Darüber hinaus erfolgt eine Meldung über den Beginn der Beschulung an das Landesamt für Schule und Bildung. Die diesbezügliche Verarbeitung von Daten unterliegt dem Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetz.
- Das unentschuldigte Fehlen zu beschulender Kinder wird aufgrund gesetzlicher Vorschrift an das Schulamt der Stadt Chemnitz bzw. an das Landesamt für Schule und Bildung gemeldet. Die diesbezügliche Verarbeitung von Daten unterliegt dem Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetz.
- Im Rahmen der Vorschriften des § 34 Infektionsschutzgesetz besteht die gesetzliche Vorschrift, dass bei Feststellung meldepflichtiger Infektionskrankheiten hiervon das Gesundheitsamt zu unterrichten ist. Eltern bzw. Gesetzliche Vertreter der Betroffenen müssen dem nicht zustimmen und werden über diese Mitteilung an das Gesundheitsamt informiert.

Hiermit erteile ich zu nachfolgend mit JA markierten Punkten mein Einverständnis* ¹		JA	NEIN
1.	Ich/Wir gestatte/n die Weitergabe meiner/unserer Namens-, Adress- und Kommunikationsdaten an andere Schüler*innen bzw. Eltern zum Zweck der schulinternen Kommunikation. Falls Sie dem nicht zustimmen, wird der WSV sich so organisieren, dass Ihre Adresse/n durch die Schulverwaltung und die Pädagogen nicht weitergegeben werden. Wir können jedoch nicht gewährleisten, dass andere Schüler*innen oder Eltern Ihrer Daten nicht weitergeben. Für den Fall, dass Sie dem nicht zustimmen, ist eine Mitarbeit in Arbeitskreisen, Eltern-Initiativkreisen und dem Vertrauens-Arbeitskreis leider nicht möglich.		
2.	Der WSV gibt jährlich einen Schulwegweiser für alle Eltern der Schule heraus. Darin werden neben wichtigen und nützlichen Hinweisen zum Schulalltag auch die Namen und Anschriften aller Schüler*innen bekannt gegeben. Dieser Wegweiser ist für den schulinternen Gebrauch bestimmt und wird durch den WSV nicht an Dritte weitergegeben. Eine Weitergabe an Dritte durch andere Empfänger des Schulwegweisers ist nicht vorgesehen, aber möglich. Hiermit gestatte/n ich/wir		
	- die Weitergabe der Schülerdaten (Name, Adresse, Telefonnummer)		
	- die Weitergabe der Schülerdaten (Name, Telefonnummer)		
	- die Weitergabe der Schülerdaten (nur Name)		
3.	Hiermit gestatte/n ich/wir dem WSV, die Weiterleitung der erforderlichen Daten zur Bestellung von Mahlzeiten und zur Organisation der Speisenversorgung gemäß der gesonderten "Anmeldung zur Essensbestellung".		
4.	Hiermit gestatte/n ich/wir die Weitergabe persönlicher Daten an einen Inkassobevollmächtigten des WSV. Für den Fall, dass Sie diesem Punkt nicht zustimmen wollen, ist der Abschluss eines Schulvertrages leider nicht möglich.		

*¹) Zutreffendes bitte markieren bzw. ausfüllen

*²) Die Unterschrift des/der Schülers*in muss ab Vollendung des 18. Lebensjahrs geleistet werden.

*³) Gesetzliche Vertreter*innen handeln als Vertreter*in mit Vertretungsvollmacht i.S. d. § 164 BGB

Hiermit erteile ich zu nachfolgend mit JA markierten Punkten mein Einverständnis* ¹		JA	NEIN																								
5.	<p>Zur Absicherung einer vertrags- und ordnungsgemäßen medizinischen und pädagogischen Versorgung der zu beschulenden Kinder ist der Austausch von Gesundheitsdaten und pädagogischen Daten zwischen dem Schularzt*ärztin, den Therapeut*innen, dem Klassenlehrer*innen/-betreuer*innen sowie Kollegen*innen dessen Vertrauens erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiermit entbinde/n ich/wir folgende Schulärzte*innen und Therapeut*innen von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber den Klassenlehrern*innen/-betreuern*innen sowie deren Kolleg*innen des Vertrauens und sonstigen Lehrer*innen, die an pädagogischen Konferenzen und Stufenkonferenzen als Berater*innen teilnehmen : - Schularzt I: Dipl.-Med. Jörg Große, Facharzt für Allgemeinmedizin Matin-Luther-Platz 9, 01099 Dresden - Heileurythmistin I: Sylia Engel, ausgebildete Heileurythmistin sylvia.engel@waldorfschule-chemnitz.de - Heileurythmistin II: Susanne Köhler-Gosau, ausgebildete Heileurythmistin susanne.koehler.gosau@gmx.net - Sprachgestalterin I: Esther Koch, ausgebildete Sprachgestalterin und –therapeutin esther.koch@waldorfschule-chemnitz.de - LRS Therapeutin I: Anke Rubbenstroth, ausgebildete Therapeutin über das Schulbüro der Schule zu erreichen - Kunsttherapeutin I: Juliane Merkel, ausgebildete Kunsttherapeutin über das Schulbüro der Schule zu erreichen 	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> </table>													<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 50px;"></td><td style="width: 50px; height: 50px;"></td></tr> </table>												

Hiermit erkenne/n ich/wir die Datenschutzbedingungen an und verpflichte/n mich/uns, Informationen über jegliche Angelegenheiten des WSV sowie über andere Mitglieder oder Schüler des WSV gegenüber Dritten geheim zu halten.

Chemnitz, den _____

Name, Vorname und Unterschrift Schüler*innen *²⁾

Name, Vorname, Anschrift und Unterschrift 1. gesetzliche*r Vertreter*in (Erziehungs-/Sorgeberechtigte*r) *³⁾

Name, Vorname, Anschrift und Unterschrift 2. gesetzliche*r Vertreter*in (Erziehungs-/Sorgeberechtigte*r) *³⁾

*¹⁾ Zutreffendes bitte markieren bzw. ausfüllen

*²⁾ Die Unterschrift des/der Schülers*in muss ab Vollendung des 18. Lebensjahrs geleistet werden.

*³⁾ Gesetzliche Vertreter*innen handeln als Vertreter*in mit Vertretungsvollmacht i.S. d. § 164 BGB