

**Hinweis: Die Abgabe dieses Anmeldebogens erfolgt nur zum Anmeldetermin in der Grundschule**

### Grundschulen Tönisvorst: Anmeldebogen für das Schuljahr 2022/2023

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind gemäß den Vorgaben des Schulträgers bei folgender Grundschule an:  
(Eine Schule bitte entsprechend ankreuzen)

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Kath. Grundschule<br/>St. Tönis<br/>Schulstr. 13<br/>47918 Tönisvorst</b> | <input type="checkbox"/> <b>Gem. Grundschule<br/>Hülser Straße<br/>Hülser Str. 51<br/>47918 Tönisvorst</b> | <input type="checkbox"/> <b>Gem. Grundschule<br/>Corneliusstraße<br/>Corneliusstr. 200<br/>47918 Tönisvorst</b> | <input type="checkbox"/> <b>Städt. Gem.<br/>Grundschule Vorst<br/>Amselweg 6<br/>47918 Tönisvorst</b> |
|---|--|---|---|

#### Angaben über die Neuschülerin/den Neuschüler

|                                  |   |                                   |  |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Name:                            |   | Vorname:                          |  |
| Geburtsdatum:                    |   | Rufname:                          |  |
| Staatsangehörigkeit              |   | Geburtsort:                       |  |
| Straße:                          |   | Konfession:                       |  |
| PLZ:                             |   | Teilnahme am Religions-Unterricht | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>*an Kath. Grundschule Pflicht |
| Ort:                             |   | Umgangssprache zu Hause:          |  |
| Herkunftssprachlicher Unterricht | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | Zuzugsjahr Deutschland:           |  |

#### Erziehungsberechtigte(r)

|                        |   |  |   |
|------------------------|---|--|---|
| Erziehungsberechtigt:  | Gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> |  |   |
| Pflegeeltern:          |   |  |   |
| Vormund:               |   |  |   |
| Name Vater:            |   | Telefon:   |   |
| Vorname Vater:         |   | Handy:   |   |
| Anschrift Vater:       |   | Telefon dienstlich:  |   |
| e-mail:                |   | Nutzung e-Mail durch Schulsekretariat, Lehrer und Betreuung: | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Geburtsland Vater:     |   | Zuzugsjahr Deutschland -Vater-:                              |   |
| Name Mutter:           |   | Telefon:   |   |
| Vorname Mutter:        |   | Handy:   |   |
| Anschrift Mutter:      |   | Telefon dienstlich:  |   |
| e-mail:                |   | Nutzung e-Mail durch Schulsekretariat, Lehrer und Betreuung: | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Geburtsland Mutter:    |   | Zuzugsjahr Deutschland -Mutter-:                             |   |
| Notrufname:            |   | Notrufnummer:  |   |
| Geburtsbescheinigung:  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   | Veröffentlichung in der Presse und auf der Homepage:         | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Sorgerechtsunterlagen: | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   |  |   |

### Bemerkungen:

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Allergiker                              | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, welche Allergie                |                             |                               |
| Erkrankungen/Behinderungen              |                             |                               |
| Medikamente                             | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Therapie (Logopädie, Ergotherapie o.ä.) |                             |                               |
| Ggf. Fördermaßnahmen der Kita           |                             |                               |
| Nachweis über Masernimpfung vorgelegt   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Ein Nachweis der Masernimmunität kann über die dokumentierte zweimalige Impfung im Impfpass erfolgen. Der **Original Impfpass** muss bei der Anmeldung bzw. dem Aufnahmegespräch in der Schule vorgelegt werden.

### Bildungsdaten:

|                               |                             |                               |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Kindergarten:                 |                             |                               |
| Gruppenname/Anzahl der Jahre: |                             |                               |
| Einschulung auf Antrag:       | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
|                               |                             |                               |

Mit dem Informationsaustausch zwischen Kindergarten und Schule bin ich einverstanden:

Ja  Nein

### Betreuungsbedarf:

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| OGS:  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| <b>oder eine der weiteren Betreuungsformen:</b> |                             |                               |
| 8:00 – 13:00/14.00 Uhr (GGG Vorst)              | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8:00 – 13:15 Uhr (GGG Hülser Str.)              | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8:00 – 13:30 Uhr (GGG Corneliusstr.)            | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8:00 – 13:30 Uhr (KGS St. Tönis)                | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Nähere Informationen zu den Betreuungsformen erhalten Sie in den jeweiligen Schulsekretariaten.

### Nur bei Kindern mit Migrationshintergrund ausfüllen:

|   |  |          |       |
|---|--|----------|-------|
| In Deutschland seit                       | Mutter:  | Vater:   | Kind: |
| Sprache zu Hause                          | Mutter:  | Vater:   | Kind: |
| Welches ist die Erstsprache Ihres Kindes? |  |          |       |
| Welches ist die wichtigere Sprache?       | <input type="checkbox"/> Erstsprache <input type="checkbox"/> Zweitsprache |          |       |
| Seit wann spricht Ihr Kind Deutsch?       |  |          |       |
| Vermittlungsperson / Helfer / Dolmetscher | Name:  | Telefon: |       |

### Information zur Datenverarbeitung

Die Grundschule verarbeitet (insbesondere erhebt, übermittelt und speichert) Ihre personenbezogenen Daten, wenn sie dieses Formular ausfüllen.

## *Rechtsgrundlage und Zweck der Datenverarbeitung*

---

Gesetzliche Grundlage für den Besuch der Schule ist das Schulgesetz NRW.

Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind.

### *Speicherdauer / Löschungsfrist*

---

Für personenbezogene Daten, die nach der Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten von Schülerinnen, Schülern und Eltern in Daten gespeichert oder in Akten aufbewahrt werden, gelten gemäß § 9 folgende Fristen:

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Zweitschriften von Abgangs- und Abschlußzeugnissen   | 50 Jahre |
| 2. Schülerstammlätter   | 20 Jahre |
| 3. Zeugnislisten, Zeugnisdurchschriften, (soweit es sich nicht um Abgangs- und Abschlusszeugnisse handelt), Unterlagen über die Klassenführung (Klassenbuch, Kursbuch), Akten über Schülerprüfungen | 10 Jahre |
| 4. alle übrigen Daten   | 5 Jahre  |

### *Datenübermittlung*

---

Gemäß § 120 Abs. 5 Schulgesetz NRW dürfen die von Ihnen erhobenen Daten einer Schule, der Schulaufsichtsbehörde, dem Schulträger, der unteren Gesundheitsbehörde, dem Jugendamt, dem Landesjugendamt, den Ämtern für Ausbildungsförderung, dem Landesamt für Ausbildungsförderung sowie den Ausbildungsbetrieben der Schülerinnen und Schüler an Berufskollegs nur übermittelt werden, soweit sie von diesen Stellen zur Erfüllung der ihnen durch Rechtsvorschrift übertragenen Aufgaben benötigt werden. Die Übermittlung an andere öffentliche Stellen ist zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer gesetzlichen Auskunft- oder Meldepflicht erforderlich ist, ein Gesetz sie erlaubt oder die oder der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat. Die Übermittlung von Daten der Schülerinnen und Schüler und der Eltern an Personen oder Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs ist nur zulässig, wenn ein rechtlicher Anspruch auf die Bekanntgabe der Daten besteht und schutzwürdige Belange der oder des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden oder wenn die oder der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat. Dem schulpsychologischen Dienst dürfen personenbezogene Daten nur mit Einwilligung der Betroffenen übermittelt werden.

### *Rechte der Betroffenen*

---

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlage hierfür sind die Artikel 15 bis 21 der EU-Datenschutzgrundverordnung. Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der bei der Schule über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern.

### *Kontaktdaten*

---

Verantwortliche Person im Sinne der Datenschutzgrundverordnung ist die Leitung der Schule.

Den Datenschutzbeauftragten / die Datenschutzbeauftragte für innere Schulangelegenheiten können Sie folgendermaßen erreichen:

[datenschutz.schulen@kreis-viersen.de](mailto:datenschutz.schulen@kreis-viersen.de)

Den Datenschutzbeauftragten / die Datenschutzbeauftragte für äußere Schulangelegenheiten können Sie wie folgt erreichen:

Beauftragte für Datenschutz & IT- Sicherheit; Kommunales Rechenzentrum Niederrhein;  
Friedrich-Heinrich-Allee 130; 47475 Kamp-Lintfort; E-Mail: [datenschutz@krzn.de](mailto:datenschutz@krzn.de) erreichen.

Als Betroffener steht Ihnen im Falle eines datenschutzrechtlichen Verstoßes ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

Beschwerden über das Vorgehen des Datenschutzbeauftragten können Sie an die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Helga Block, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf unter Tel. 0211/38424-0 oder per E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de) richten.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zugleich der Herausgabe Ihrer Daten an das für Sie zuständige Gesundheitsamt zu.

Tönisvorst, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

|                   |    |    |
|-------------------|----|----|
| Mitschülerwunsch: | 1. | 2. |
|-------------------|----|----|