

Schüler*inneneinschreibung 2026/27

Familiennamen des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geschlecht des Kindes: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		Wohnadresse des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:		Geburtsort des Kindes:	
Staatsbürgerschaft des Kindes:		Sozialversicherungsnummer des Kindes (e-Card):	
Religionsbekenntnis des Kindes:		Anmeldung zum Religionsunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erstsprache des Kindes:		Anmeldung zum Erstsprachenunterricht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name des Kindergartens:	Anzahl der Kindergartenjahre: Jahre	Anzahl der Geschwister: Geschwister	

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Familiennamen der Mutter:	Familiennamen des Vaters:
Vorname der Mutter:	Vorname des Vaters:
Wohnadresse der Mutter:	Wohnadresse des Vaters:
Beruf der Mutter:	Beruf des Vaters:
Telefonnummer der Mutter:	Telefonnummer des Vaters:
E-Mailadresse der Mutter:	E-Mailadresse des Vaters:
Ist die Mutter erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ist der Vater erziehungsberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Sonstige Erziehungsberechtigte*r:

Familienname Vorname:	Wohnadresse:
Telefonnummer:	E-Mailadresse:

Bitte das Formular ausgefüllt und unterschrieben in der Schule abgeben oder uns per E-Mail oder Post zukommen lassen.

Hier ist noch Platz für eure Anmerkungen oder Wünsche:



Zustimmungserklärung

Einwilligung gemäß Art 6 Abs. 1 lit a iVM Art 7 DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung)

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten/die personenbezogenen Daten meines Kindes, für folgende Zwecke verarbeitet werden:

Zweck	Daten *	Empfänger	Verwendung für
Schulhomepage	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s)		Berichte zu aktuellen Anlässen
Berichte in Zeitungen	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s)		
Schulzeitung	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s)		
Berichterstattung in Radio, Fernsehen und Online-Medien	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s)		
Weitergabe von Daten an Klassenelternvertreter*in	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.-Nummer <input type="checkbox"/> E-Mailadresse		
Weitergabe von Daten an Projektpartner	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum	Bezirkshauptmannschaft Bregenz	Ausstellung des Radfahrausweises
Weitergabe von Daten an Projektpartner	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum	aks (Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin)	Zahnhygiene
Weitergabe von Daten an Projektpartner	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum	Jugendrotkreuz Vorarlberg	Teilnahmebestätigung
Weitergabe von Daten an Projektpartner	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum	Sozialsprengel Hard	Workshops zur Gewaltprävention
Weitergabe von Daten an Projektpartner	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geburtsdatum mit Sozialversicherungsnummer	Firmen, Betriebe	<u>nur</u> bei freiwilliger Teilnahme bei Kompetenzchecks (8. Schulstufe)
Microsoft 365	<input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Schulkürzel	Microsoft	Microsoft 365 Schulaccount

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Briefes an die Schulleitung (Schule am See, Seestraße 58, 6971 Hard) widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Name des Kindes

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten

Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumjodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.

- ☐ JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Einrichtung unverzüglich verständigen werde.
- ☐ NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Bitte das Formular ausgefüllt und unterschrieben in der Schule abgeben oder uns per E-Mail oder Post zukommen lassen.