**Datenschutz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir haben/ich habe die Informationen zur Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis genommen. | Anlagen  1 und 2 | ⭘ |

**IServ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich habe/wir haben die Datenschutzerklärung der GS Ihrhove zur Nutzung der Kommunikations- und Austauschplattform IServ gelesen und erkläre mich/erklären uns mit den darin enthaltenen Nutzungsbedingungen einverstanden. | Anlage  3 und 4 | ⭘ ⭘  ja nein |
| Wir sind/ich bin mit der Teilnahme unseres Kindes an BigBlueButton Videokonferenzen von privaten Endgeräten einverstanden. | Anlage 5 | ⭘ ⭘  ja nein |

**Veröffentlichung von Bild- und Videoaufnahmen aus dem Schulleben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mit der Veröffentlichung von Fotos aus dem Schulleben auf der Homepage der Grundschule Ihrhove sind wir/bin ich einverstanden. | Anlage 6 | ⭘ ⭘  ja nein |
| Wir sind/ich bin mit Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes in der lokalen Presse einverstanden. | Anlage 6 | ⭘ ⭘  ja nein |
| Wir sind/ich bin mit der Veröffentlichung des Vor- und Zunamens meines/unseres Kindes in der lokalen Presse einverstanden. | Anlage 6 | ⭘ ⭘  ja nein |
| Die Hinweise zum Fotografieren auf Schulveranstaltungen durch Erziehungsberechtigte oder weitere Gäste haben wir/habe ich zur Kenntnis genommen. | Anlage 6 | ⭘ |

**Mitbringen privater elektronischer Geräte zur Schule**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir haben/ich habe die Regeln zum Mitbringen privater elektronischer Geräte und deren Nutzung zur Kenntnis genommen. | Anlage 6 | ⭘ |

**Waffenerlass**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir haben/ich habe die Belehrung für Eltern zum Waffenerlass zur Kenntnis genommen. | Anlage 7 | ⭘ |

**Belehrung nach § 34 Infektionsschutzgesetz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich/wir haben die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Kenntnis genommen. | Anlage 8 | ⭘ |

**Kopfläuse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiter der GS Ihrhove beim Auftreten von Läusen den Befall bei meinem/unserem Kind kontrollieren. |  | ⭘ ⭘  ja nein |

**Verletzungen/Unfälle/Erkrankungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bei leichten Verletzungen darf mein/unser Kind durch die Mitarbeiter der GS Ihrhove versorgt werden (z.B. Pflaster aufkleben, vorläufigen Verband anlegen). |  | ⭘ ⭘  ja nein |
| Bei Verdacht auf schwerwiegende Verletzungen/Erkrankungen soll mein Kind für den Fall, dass wir/ich nicht erreichbar sind/bin, zum Arzt/Krankenhaus gebracht werden. |  | ⭘ ⭘  ja nein |
| Ich/wir sind damit einverstanden, dass Mitarbeiter der GS Ihrhove mein/unser Kind zum Arzt/Krankenhaus begleiten, für den Fall, dass wir/ich nicht erreichbar sind. |  | ⭘ ⭘  ja nein |
| Im Notfall ist während meiner/unserer Abwesenheit folgende Person zu benachrichtigen:  Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Mein/unser Kind hat folgende **Erkrankungen** (z.B. Diabetes, Allergien etc.):  Folgendes ist hierbei zu beachten: |  |  |

**Sportunterricht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Die Belehrung zum Sport- und Schwimmunterricht habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. | Anlage 9 | ⭘ |

**Gesetzlicher Unfall- und Versicherungsschutz für Schülerinnen und Schüler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir haben/ich habe die Broschüre „Informationen über den gesetzlichen Unfallschutz für Schülerinnen und Schülern“ erhalten. | Anlage 10 | ⭘ |

**Schulregeln**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wir haben/ich habe die Schulregeln der Grundschule Ihrhove erhalten und zur Kenntnis genommen. | Anlage 11 | ⭘ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Kindes

Westoverledingen, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte (r) \*

Westoverledingen, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte (r) \*

Die Einwilligungen können jederzeit schriftlich auch in Teilen bei der Schulleitung widerrufen werden. Werden die Einwilligungen nicht widerrufen, gelten sie zeitlich unbeschränkt bis zum Ende der Grundschulzeit.

Die Einwilligungen sind freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf einer Einwilligung entstehen keine Nachteile.

\*Falls nur ein(e) Personensorgeberechtigte(r) für die Unterschrift erreichbar ist, wird die mündlich erteilte Zustimmung des zweiten Berechtigten durch nochmalige Unterschrift des ersten Personensorgeberechtigten bestätigen

**Von der Schule auszufüllen.**

Zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel der Schule: