Sportgymnasium Neubrandenburg

Schülerbezogene Daten für das Schuljahr 20__/20__ in der Klasse _____

Angaben des Kindes

Name der Schülerin / des Schülers: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anschrift: .....

.....

Sportart: .....

Trainerin/Trainer (vormittags): .....

Trainerin/Trainer (nachmittags): .....

Angaben zu den Eltern **Mutter** **Vater**

Vor- und Zuname: ....

bei abweichenden Anschriften ....

....

E-Mail Adresse(n): ..... *(Mutter)*

..... *(Vater)*

Telefonnr. dienstlich: ....

und/oder Handy: ....

weitere Notfallkontakte (Oma, Opa etc.) .....

Telefonnummer: .....

Angaben zum Sorgerecht: ☐ gemeinsames Sorgerecht beider Eltern

☐ alleiniges Sorgerecht der Mutter

☐ alleiniges Sorgerecht des Vaters

DOSB ELITESCHULE DES SPORTS

Angaben zum ständigen Aufenthaltsort des Kindes bei geteiltem Sorgerecht:

- ☐ beide Eltern (z.B. Wochen-Wechsel-Modell)
- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ ……

<u>Angaben zu Unverträglichkeiten/Krankheiten/Allergien/Impfungen</u>

Hat Ihr Kind die Masernschutzimpfung? ☐ ja ☐ nein

Hat Ihr Kind Unverträglichkeiten oder Allergien? ☐ ja ☐ nein
(Insektenstiche, Erdnüsse o.Ä.)

Wenn ja, welche: ……

……

Hat Ihr Kind Vorerkrankungen? ☐ ja ☐ nein
(Diabetes o.Ä.)

Wenn ja, welche: ……

……

Benötigt Ihr Kind ein Medikament? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welches: ……

……

Ist das Medikament täglich in der Schultasche Ihres Kindes? ☐ ja ☐ nein

Ist Ihr Kind der Umgang mit dem Medikament vertraut? ☐ ja ☐ nein

<u>Angaben zu bereits diagnostizierten Förderbedarf</u>

Hat Ihr Kind einen Förderbedarf (pädagogisch bzw. sonderpädagogisch)?
(Lese-Rechtschreibschwäche, ADS/ADHS, ESE) ☐ ja ☐ nein
bitte Bescheid als Kopie beifügen

Wenn ja, welche: ……

……

Angaben zu Erlaubnissen

Frei- und Ausfallstunden:

Ich/wir erlauben unserer Tochter/unserem Sohn ..... während der Frei- und Ausfallstunden das Schulgelände zu verlassen.

◯ Ja ◯ Nein

Datum: ..... Unterschrift Eltern/ sorgeberechtigte Person: .....

Schwimmfähigkeit:

Ich/wir bestätigen, dass unsere Tochter/unser Sohn .....das Jugendschwimmabzeichen

☐ Seepferdchen ☐ Bronze ☐ Silber ☐ Gold

besitzt (bitte Kopie beifügen).

Datum: ..... Unterschrift Eltern/ sorgeberechtigte Person: .....

Fotoerlaubnis:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass von meiner Tochter/meinem Sohn für die Homepage, Social-Media-Kanäle des Sportgymnasiums Neubrandenburg und für begründete unterrichtliche Zwecke Ton,- Bild und/oder Videoaufnahmen angefertigt und veröffentlicht werden dürfen. Darüber hinaus erkläre ich mich/wir uns in diesem Zusammenhang einverstanden, dass die Ton-, Bild- oder Videoaufnahmen diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Tonaufnahmen, Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des Sportgymnasiums Neubrandenburg bzw. unterrichtlichen und damit didaktisch-pädagogischen Zwecken.

Ich habe die Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber der Schule jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Verein möglich ist.

◯ Ja ◯ Nein

Datum: ..... Unterschrift Eltern/ sorgeberechtigte Person: .....

Beförderungserlaubnis:

Ich/wir erlauben den Trainerinnen und Trainern und Sportlehrkräften der Schule unsere Tochter/unseren Sohn im Rahmen von Sportveranstaltungen im Verbundsystem des Sportgymnasium Neubrandenburgs mit einem PKW & Schulbus zu befördern (Fahrten zu Trainingsstätten/Jugend trainiert für Olympia).

☐ Ja ☐ Nein

Datum: ..... Unterschrift Eltern/
sorgeberechtigte Person: .....

Noteneinsicht der Trainerinnen und Trainer:

Ich/wir erlauben den Trainerinnen und Trainern meines Kindes im Rahmen der bestmöglichen individuellen sportlichen und schulischen Förderung im Verbundsystem des Sportgymnasium Neubrandenburgs Einsicht in und Übermittlung der Gesamtnotenübersicht.

☐ Ja ☐ Nein

Datum: ..... Unterschrift Eltern/
sorgeberechtigte Person: .....

Abmeldeportal:

Folgende Emailadressen sind bitte im Abmeldeportal einzuarbeiten:
(Ohne aktuelle und korrekte Emailadressen ist ein Abmelden im Krankheitsfall Ihrer Tochter/Ihres Sohnes nicht möglich.)

Mutter: .....

Vater: .....

Bereitschaft zur Mitarbeit im Elternrat: ☐ ja ☐ nein
☐ Mutter ☐ Vater

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit!

DOSB ELITESCHULE DES SPORTS