

Römerbergschule Saarlouis Roden



Einverständniserklärung (zur Weitergabe und zum Austausch von Daten und Unterlagen)

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Name des Kindes: _____

Geburtstag des Kindes: _____

Adresse: _____

Ich/ Wir erkläre/n mich/uns mit dem Austausch sämtlicher für die Schule relevanter Daten und Unterlagen in mündlicher und schriftlicher Form durch und an folgende Institution/en einverstanden:

- Kindertagesstätte Römerberg
- Kindertagesstätte Arche Noah
- Kindertagesstätte Christ König

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Einverständniserklärung (zur Veröffentlichung von Bildern)

Ich/Wir gestatte/n,

Ich/Wir gestatte/n nicht,

dass Bilder meines Kindes _____, geb. am _____ von der Grundschule Römerberg

- in der Presse (Rodener Rundblick, Saarbrücker Zeitung, Wochenspiegel,...)
- auf der Schulhomepage
- im Schulgebäude zu Ausstellungszwecken

veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Römerbergschule Saarlouis Roden



Notfallausweis

Bitte deutlich und leserlich ausfüllen

| Notfall bei: vorzeitigem Unterrichtsschluss, Erkrankung, Unfall, ... | | |
|---|--|--|
| | | <u>Im Notfall zu verständigen sind:</u> Notfalltelefonnummer mit Ansprechpartner angeben!!! |
| Vorname | | 1 |
| Name | | 2 |
| Geburtsdatum | | 3 |
| Krankenkasse | | 4 |
| Kinderarzt | | |

| Schutzimpfungen | Datum |
|-----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| Chronische Erkrankungen / Besondere Auffälligkeiten | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Herzfehler | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Asthma | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Allergien | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Welche: | | |
| | | |
| Andere | | |

| Medikamentöse Langzeitbehandlung | | | |
|---|--|--|--|
| Präparat | | | |
| Dosis | | | |
| Einnahmezeit | | | |
| Bemerkungen | | | |

| Mein Kind: | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ist Rechtshänder | <input type="checkbox"/> trägt eine Brille |
| <input type="checkbox"/> ist Linkshänder | <input type="checkbox"/> trägt ein Hörgerät |

Datum: _____

Unterschrift: _____

Römerbergschule Saarlouis Roden



Teilnahme am Religionsunterricht

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Meine Tochter/mein Sohn _____, geb. am _____

- Gehört **keiner** Kirche oder Religionsgemeinschaft an.
- Mein Kind **darf dennoch** mit seinen Klassenkameraden den Schulwortgottesdienst besuchen.

Gehört folgender Kirche oder Religionsgemeinschaft **an**:

Ich beantrage die Teilnahme am:

- Katholischen Religionsunterricht
- Evangelischen Religionsunterricht

In diesem Fall wird eine Zeugnisnote erteilt.

- Ich erkläre hiermit, dass ich eine **Teilnahme** meines Kindes **am Religionsunterricht ablehne. Während des Religionsunterrichts nimmt mein Kind am Förderunterricht teil.**

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r