

Anmeldeformular OSU für die
 Schule mit Adressen / Mail/ Internetseite /evtl. Logo
 (bei Schulzentrum Möglichkeit die Niederlassung anzukreuzen)

1. Personalien des Kindes:

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---|-------------|
| Name | Vorname(n) | Geschlecht | |
| | | O: w | O: m |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Geburtsland | |
| | | | |
| Staatsangehörigkeit | Nationalregisternummer | Matrikelnummer (der Schule vorbehalten) | |
| | | | |
| Adresse des Kindes | | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ortschaft, Gemeinde | Land |
| | | | |

2. Personalien des/der Erziehungsberechtigten:

Mutter

| | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------|
| Name | Vorname(n) | Staatsangehörigkeit | |
| | | | |
| Adresse (nur falls diese von der des Kindes abweicht) | | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ortschaft, Gemeinde | Land |
| | | | |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Arbeit) | Telefon (mobil) | E-Mail |
| | | | |

Vater

| | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------|
| Name | Vorname(n) | Staatsangehörigkeit | |
| | | | |
| Adresse (nur falls diese von der des Kindes abweicht) | | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ortschaft, Gemeinde | Land |
| | | | |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Arbeit) | Telefon (mobil) | E-Mail |
| | | | |

Anderer Erziehungsberechtigter / Vormund (unzutreffendes streichen)

| Name | | Vorname(n) | Staatsangehörigkeit | |
|---|--|------------------|---------------------|--------|
| | | | | |
| Adresse (nur falls diese von der des Kindes abweicht) | | | | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ortschaft, Gemeinde | Land |
| | | | | |
| Telefon (Festnetz) | | Telefon (Arbeit) | Telefon (mobil) | E-Mail |
| | | | | |

3. Weitere Angaben

| Erziehungsberechtigt | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> beide Elternteile | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> |
| Kind wohnt bei | | | |
| <input type="checkbox"/> beide Elternteile | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> |

| Hausarzt | Adresse | Telefon |
|----------|---------|---------|
| | | |

| Gewünschter Konfessionsunterricht | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> katholische Religion | <input type="checkbox"/> protestantische Religion | <input type="checkbox"/> orthodoxe Religion | <input type="checkbox"/> israelitische Religion |
| <input type="checkbox"/> anglikanische Religion | <input type="checkbox"/> islamitische Religion | <input type="checkbox"/> nichtkonfessionelle Sittenlehre | |

| Aufnahmedatum (der Schule vorbehalten) | Stufe (der Schule vorbehalten) | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Kindergarten | | | Primarschule | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. | <input type="checkbox"/> 2. | <input type="checkbox"/> 3. | <input type="checkbox"/> 1. | <input type="checkbox"/> 2. | <input type="checkbox"/> 3. | <input type="checkbox"/> 4. | <input type="checkbox"/> 5. | <input type="checkbox"/> 6. |

Fakultativ

| Muttersprache | <input type="checkbox"/> Deutsch | <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Weitere Sprachen | | | |
| Besonderes (Allergien, Medikamente, Behandlungen, Vorsichtsmaßnahmen) | | | |

4. Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich,
Name, Vorname

wohnhaft
Adresse

anlässlich der ersten Einschreibung das Schulprojekt und die Schulordnung der Primarschule/des Kindergartens, das Erziehungsprojekt der Gemeinde, und die Informationen zum PMS-Zentrum, zur Ansicht erhalten zu haben.

Der (die) Unterzeichnete(n) erklären ihr Einverständnis bezüglich der Schulordnung, des Erziehungsprojektes und des Schulprojektes.

.....
Unterschrift und Datum

Ich habe die Schule auch über den Gesundheitszustand (besondere Behandlung, Allergien, Medikamente oder Vorsichtsmaßnahmen) meines Kindes informiert.

Der (die) Unterzeichnete(n) erklären ihr Einverständnis bezüglich der ärztlichen Untersuchung (Gesetz 21.03.1964).

.....
Unterschrift und Datum

Kopie des Ausweises/Kennkarte

Schutz der Schülerdaten

Die personenbezogenen Schülerdaten werden gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz) behandelt. Weitere Informationen über den Datenschutz erhalten Sie auf der Webseite des belgischen Ausschusses für den Schutz des Privatlebens: <http://www.privacycommission.be>

Weitergabe von personenbezogenen Schülerdaten an berechtigte Empfänger

Die Schulleitung des

setzt Sie davon in Kenntnis, dass sie befugt ist, personenbezogene Daten über ihre Schüler an Einrichtungen weiterzuleiten, die über eine Berechtigung zur Datenverarbeitung verfügen. Als Berechtigung gelten unter anderem eine gesetzliche Erlaubnis oder die Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt oder die in Ausführung der öffentlichen Gewalt erfolgt.

Zu diesen berechtigten Empfängern, die einem Berufsgeheimnis unterliegen, gehören unter anderem das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft (inkl. Jugendhilfedienst und Jugendgerichtsdienst), gerichtliche Behörden (inkl. Staatsanwaltschaft) und die Dienste der Polizei.

Die weitergeleiteten Schülerdaten sind jederzeit einsehbar. Zudem haben Sie das Recht, einzelne Daten korrigieren zu lassen.

.....

Unterschrift und Datum

Weitergabe von personenbezogenen Schülerdaten an andere Empfänger

Die Weitergabe von Daten an andere Einrichtungen, die nicht unter Punkt 1 genannt wurden, benötigt das ausdrückliche Einverständnis eines Erziehungsberechtigten bzw. des mündigen Schülers. Liegt das Einverständnis vor, werden ausschließlich Kontaktangaben der Schüler weitergeleitet. Diese Weitergabe geschieht nur, wenn ein potenzielles Interesse für den Schüler besteht und sie für ihn von Vorteil sein kann.

Die Daten könnten gegebenenfalls an folgende Empfänger übermittelt werden:

1. andere Unterrichtseinrichtungen (Bsp.: Informationsbroschüren von Sekundarschulen, Hochschulen oder Universitäten);
2. parageinschaftliche Einrichtungen der DG (Arbeitsamt der DG; Dienststelle für Personen mit einer Behinderung; Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand und in kleinen Unternehmen (IAWM));
3. PMS-Zentren und andere soziale Einrichtungen;
4. interessierte Arbeitgeber oder Praktikumsanbieter;
5. Einrichtungen, die mit der Durchführung bzw. Auswertung nationaler oder internationaler Tests (DELF, IGLU, ...) beauftragt sind.
6.

Sie können jederzeit und ohne Begründung Ihr Einverständnis zurückziehen. Die weitergeleiteten Schülerdaten sind jederzeit einsehbar. Zudem haben Sie das Recht, einzelne Daten korrigieren zu lassen.

Ja, ich bin mit der Weitergabe einverstanden.

Nein, ich möchte nicht, dass die (Kontakt)angaben weitergeleitet werden.

Name des Schülers:

Schuljahr/Klasse:

Name des Erziehungsberechtigten:

Ich gebe an, das Vorangehende gelesen, zur Kenntnis genommen und gewissenhaft ausgefüllt zu haben.

.....

Unterschrift und Datum

