

STAATLICHES SCHULAMT BACKNANG

**Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen**

**Antrag der Erziehungsberechtigten**

**zur Aufnahme ihres Kindes in einen Schulkindergarten**

**Hiermit beantragen wir die Prüfung des Bedarfs auf ein**

**Sonderpädagogisches Bildungsangebot im vorschulischen Bereich für unser Kind und dessen Aufnahme in einen Schulkindergarten.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes** | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname(n) | | | | | | | Mädchen  Junge  divers | | | geb. am | | |
| Nationalität | | | | | | |  | | | | | |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater | | | | | | | | | | | | |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname | | Straße/Nr. | | | | Postleitzahl/Ort | | Tel. | | | E-Mail | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **2. Vorschulische Einrichtungen** | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift der aktuell besuchten vorschulischen Einrichtung | | | | | | | | | | | | |
| bisher besuchte vorschulische Einrichtung(en) | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum | | | | Einrichtung | | | | | | | ggf. Ansprechperson | |
|  | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **3. Weshalb soll das o. g. Kind in einen Schulkindergarten aufgenommen werden?** | | | | | | | | | | | | |
| ***Welche Bedarfe sehen Sie bei dem Kind?*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **4. Bisherige eingeschaltete Fachdienste/ andere Partner**  z. B.Frühförderung, Eingliederungshilfe, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle …  ***Liegt Ihnen ein Bericht vor, fügen Sie ihn bitte dem Antrag bei.*** | | | | | | | | | | | | |
| Partner/Stelle | | | | | Ansprechpartner/in | | | | Zeitraum: Wann war der Partner tätig? | | | Liegt ein Bericht vor? Datum? |
|  | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **5. Durch wen wurden Sie bezüglich des Besuchs eines Schulkindergartens beraten?** | | | | | | | | | | | | |
| Schulkindergarten  Sonderpädagogische Beratungsstelle für Frühförderung  IFF/ Heilpäd./ Logo/ SPZ/ andere | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **6. Wird der Bedarf auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im vorschulischen Bereich festgestellt, wünschen Sie zum aktuellen Zeitpunkt für das o.g. Kind die Aufnahme in folgenden Schulkindergarten:** | | | | | | | | | | | | |
| Name des Schulkindergartens: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **7. Ich bin/ Wir sind einverstanden, dass bei Bedarf das zuständige Sozialamt über den Antrag informiert wird, da ggf. Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe entstehen.** | | | | | | | | | | | | |
| Ich bin / wir sind damit einverstanden.  Ich bin / wir sind damit **nicht** einverstanden. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **8. Unterschrift der Erziehungsberechtigten** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift aller Erziehungsberechtigten | | | | | | | | | |



STAATLICHES SCHULAMT BACKNANG

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und -weitergabe**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (Stand 19.02.2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schweigepflichtsentbindung zum:**  Antrag Aufnahme in einen Schulkindergarten | | |
| Name, Vorname(n) | Mädchen  Junge  divers | geb. am |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater | | |

Ich willige / wir willigen ein, dass das Staatliches Schulamt Backnang meine / unsere personenbezogenen Daten und die des o. g. Kindes zum Zweck der Prüfung und Bestätigung des Bedarfs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im vorschulischen Bereich und des geeigneten Schulkindergartens nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatliches Schulamt Backnang sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatliches Schulamt Backnang Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine / unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Staatliches Schulamt Backnang und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein / unser Kind zum Zweck der Prüfung und Bestätigung des Bedarfs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im vorschulischen Bereich und des geeigneten Schulkindergartens bei folgenden Stellen anfordern, besprechen, austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung):

Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung):

zuständiges Jugendamt / Sozialamt:

(Schul-) Kindergarten:

Sonderpädagogische Beratungsstelle Frühförderung / Interdisziplinäre Frühförderung:

*Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen Ihre Einwilligung gelten soll.*

Ich willige / wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

Ich bin/ wir sind einverstanden, dass bei Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe sonderpädagogische Berichte an das zuständige Amt zum Zweck der Genehmigung einer Kostenübernahme weitergegeben werden.

Diese Einwilligung/en kann / können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden.

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

Ort, Datum Unterschrift(en)

Erziehungsberechtigte

**Information bei Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Verbleib bei den Erziehungsberechtigten**

Mit diesem Merkblatt wird der Informationspflicht gem. Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) entsprochen.

• Namen und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (ggf. auch seines Vertreters):

*Staatliches Schulamt Backnang, Markus Keller, E-Mail:* [*Markus.Keller@ssa-bk.kv.bwl.de*](mailto:Markus.Keller@ssa-bk.kv.bwl.de)

• Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

*Staatliches Schulamt Backnang, Axel Meyer, E-Mail:* [*Axel.Meyer@ssa-bk.kv.bwl.de*](mailto:Axel.Meyer@ssa-bk.kv.bwl.de)

• Zwecke der Datenverarbeitung:

*Klärung des Bedarfs Aufnahme in einen Schulkindergarten*

• Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

*Die personenbezogenen Daten Ihres Kindes werden auf der Grundlage der jeweils erteilten Einwilligung verarbeitet.*

• Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

*Schulrat Sonderpädagogik und Pädagogische Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts*

*Lehrkraft der Sonderpädagogik, die mit Klärung des Bedarfs beauftragt wurde*

*zuständiges Amt bei Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe*

• Speicherdauer der personenbezogenen Daten oder Kriterien für die Festlegung dieser Dauer:

*Solange Verfahren der Prüfung und Besuch eines Schulkindergartens andauert*

• Sie haben folgende Betroffenenrechte:

* das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO),
* das Recht auf Berichtigung der sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO),
* das Recht auf Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO),
* das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),
* das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO),
* das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können.

Zudem besteht ein Beschwerderecht bei dem Landesbeauftragten für den Datenschutz.