

STAATLICHES SCHULAMT DONAUESCHINGEN

Mit den Erziehungsberechtigten auszufüllen (PC)

 **Antrag der Erziehungsberechtigten**

**zur Aufnahme ihres Kindes in einen Schulkindergarten**

**sollte spätestens bis 15.03. eines jeden Jahres beim Staatlichen Schulamt Donaueschingen gestellt werden**

Hiermit beantragen wir die Prüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

für unser Kind und dessen Aufnahme in einen Schulkindergarten:

      (Wunsch-Einrichtung)

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes**  |
| Name, Vorname(n)      | [ ]  Mädchen[ ]  Junge[ ]  divers | geb. am      | Nationalität:      |
| Adresse Kind      |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:[ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]        |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort  | Tel.  | E-Mail  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **2. bisher besuchte vorschulische Einrichtungen**  |
| Zeitraum | Einrichtung, Anschrift, Telefon | ggf. Ansprechperson |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **3a. Weshalb soll unser Kind in einen Schulkindergarten aufgenommen werden?** |
| ***Stellungnahme der Eltern:***      |

|  |
| --- |
| **3b. Weshalb soll das o.g. Kind in einen Schulkindergarten aufgenommen werden?** |
| ***Bericht der beteiligten Fachdienste:*** ***Dem Antrag sind die (heil-)pädagogischen/sonderpädagogischen Berichte sowie vorliegende medizinische Unterlagen beizufügen.*** |

|  |
| --- |
| **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? | Bericht vom       ist beigefügt. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **5. Durch wen wurden Sie bezüglich des Besuchs eines Schulkindergartens beraten?** |
| [ ]  Schulkindergarten[ ]  sonderpädagogische Beratungsstelle für Frühförderung[ ]  IFF / Heilpäd. / Logo / Ergo / SPZ / andere  |

|  |
| --- |
| **6. Unterschrift der Erziehungsberechtigten**  |
| Ich bin/ wir sind darüber informiert, dass das Staatliche Schulamt Donaueschingen meine/ unsere personenbezogenen Daten und die des o. g. Kindes zum Zweck der Prüfung und Bestätigung des Bedarfs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Donaueschingen sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik.     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift aller Erziehungsberechtigten |

STAATLICHES SCHULAMT DONAUESCHINGEN

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und –weitergabe**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht (Stand 18.09.2020)**

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

Mir/ uns ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist. Zudem kann die Einwilligung vollständig oder teilweise jederzeit widerrufen werden. Dabei bleibt die bis zum Widerruf bereits erfolgte Verarbeitung der Daten meines/ unseres Kinders weiterhin rechtmäßig. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Ich hatte/ wir hatten die Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

Die Informationen, insbesondere die Betroffenenrechte, der Einwilligung in die Datenverarbeitung und -weitergabe habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Donaueschingen 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 bei folgenden Stellen anfordern, besprechen, austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln und nur zur Zweckerfüllung zu verarbeiten (§ 25 BDSG i.V.m. Art. 9 DSGVO):

 [ ]  behandelnder Arzt:

 [ ]  Kinderklinik, SPZ:

 [ ]  zuständiges Jugendamt/Sozialamt:

 [ ]  (Schul-)Kindergarten:

 [ ]  Sonderpädagogische Beratungsstelle Frühförderung/ Interdisziplinäre Frühförderung:

 [ ]  sonstiges:

 *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 (Art. 9 DSGVO).

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

 werden.

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

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Anlage für Ihre Unterlagen**

**Information bei Erhebung von personenbezogenen Daten**

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

• Namen und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen:

 *Staatliches Schulamt Donaueschingen*

 *Irmastr. 7-9*

*78166 Donaueschingen*

*Susanne Cortinovis-Piel (Leitende Schulamtsdirektorin)*

*susanne.cortinovis-piel@ssa-ds.kv.bwl.de*

• Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

*datenschutz.schulen@ssa-ds.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 Schulamtes*
* *Lehrkraft Sonderpädagogik, die mit der Klärung des Bedarfs beauftragt wurde*
* *zuständiges Amt bei Bedarf an Leistungen der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe*

• Speicherdauer der personenbezogenen Daten:

*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 (Art. 21 DSGVO),*
* *das Beschwerderecht bei dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (Art. 77 DSGVO).*