

## Anmeldung für den SchuKiClub der Stadt Gifhorn

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Vertreten durch Sorgeberechtigte(n)

1) Name: \_\_\_\_\_ 2) Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_ Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_

Tel. mobil\*: \_\_\_\_\_ Tel. mobil\*: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_

\*: freiwillige Angaben

### Betreuungswunsch

Der SchuKiClub wird von **Montag - Donnerstag in der Zeit von 16.00 - 17.00 Uhr** angeboten.  
Während des SchuKiClubs besteht im Gegensatz zur Ganztagschule eine **offene Abholzeit**.

Name der Grundschule: \_\_\_\_\_

Montag  ja  nein

Dienstag  ja  nein

Mittwoch  ja  nein

Donnerstag  ja  nein

### Besonderheiten

Jedes Kind hat seine persönlichen und auch gesundheitlichen Eigenschaften. Diese Informationen sind für den Umgang mit meinem Kind zu berücksichtigen (z.B. Essen, Allergien, Krankheiten).

---

---

- Abholregel
- Mein Kind darf nach dem SchuKiClub um \_\_\_\_\_ Uhr allein nach Hause gehen/fahren.
  - Ich werde mein Kind nach dem SchuKiClub abholen bzw. abholen lassen.
  - Mein Kind fährt mit dem Bus um \_\_\_\_\_ Uhr mit der Linie \_\_\_\_\_.

Bemerkung

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

### Einverständnis Aufnahmen

Während der Zeit im SchuKiClub möchten wir gelegentlich Aufnahmen anfertigen und diese in Einzelfällen **im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit** zur Verfügung stellen. Viele Details unserer Arbeit können mit Aufnahmen besser dargestellt und erklärt werden. Wir versichern, dass alle Aufnahmen vor der Veröffentlichung gesehen und geprüft werden. Damit nicht bei jeder einzelnen Aufnahme ein Einverständnis der Eltern eingeholt werden muss, bitten wir Sie, ein grundsätzliches Einverständnis zu geben. Sollten Sie dennoch einmal nicht einverstanden sein, melden Sie sich bitte bei uns, damit die Aufnahme kurzfristig entfernt wird.

**Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind Aufnahmen gemacht werden dürfen.**

Bitte ankreuzen       ja    nein

**Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmematerial, auf dem mein Kind zu erkennen ist, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Ausstellung, Internet) veröffentlicht werden darf. Eine namentliche Nennung erfolgt nicht. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.**

- Bitte ankreuzen
- ja, generelle Zustimmung zu Veröffentlichungen mit Vetorecht für das Kind
    - ja, zur internen Verwendung (Fortbildung, Ausstellungen)
    - ja, Weitergabe innerhalb der Gruppe erlaubt (z. B. Freizeiten, Aktionen)
    - ja, Veröffentlichung auf Homepages (Schule, Stadt, etc.)
    - ja, Weitergabe an Dritte (u. a. Presse)
  - nein, bitte jeweils individuelle Rücksprache zur Freigabe durch mich/uns
  - nein, generell keine Veröffentlichungen gewünscht

### Datenschutz

Ich willige ein, dass die o. g. personenbezogenen Daten elektronisch erfasst und ausschließlich **zu dienstlichen Zwecken** verwendet werden. Das Merkblatt zu den datenschutzrechtlichen Informationspflichten habe ich zur Kenntnis genommen.

**Ich bestätige die Angaben, habe die Zusätze zur Kenntnis genommen und stimme einer Aufnahme meines Kindes in den SchuKiClub der Stadt Gifhorn zu. Bei Veränderungen der o. g. Daten setze ich die Leitung des jeweiligen SchuKiClubs unverzüglich in Kenntnis.**

**Teilnahmebedingungen und Datenschutzerklärungen finden sie auf der Homepage oder im Schaukasten im Foyer.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten