

# Schulverband Büchen



## Anmeldung zum „Mittagsband“ im Schuljahr \_\_\_\_\_ (Klassenstufen 3 und 4) Bitte angeben.

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen und unterschreiben.

### Angaben zur/zum/zu den Sorgeberechtigten

#### 1. Sorgeberechtigte/r

Name

Vorname/n

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

#### 2. Sorgeberechtigte/r

Name

Vorname/n

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

Wenn Sie als Eltern getrennt leben und gemeinsam sorgeberechtigt sind, geben Sie bitte eine/n Empfangsbevollmächtigte/n an. Diese/r ist:

- 1. Sorgeberechtigte/r
- 2. Sorgeberechtigte/r

### Angaben zum Kind

#### Mein\*e/unsere Tochter/Sohn:

Name

Vorname/n

Geburtsdatum

Klasse

- ist bereits zur Teilnahme an weiteren Angeboten der Offenen Ganztagschule Büchen angemeldet.
- nutzt ausschließlich das Mittagsband zu den angegebenen Zeiten.

# Schulverband Büchen

Mein/Unser Kind wird an folgende/n Tag/e zu den angegebenen Zeiten die Mensa besuchen:  
Bitte die entsprechenden Angebote eintragen und Zutreffendes ankreuzen.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>NUR GRUNDSCHULE</b>					
<b>A</b> - Teilnahme an einem schulischen Angebot bis 13.50 Uhr	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____
<b>B</b> - Teilnahme an einem OGTS-Kurs (außer Spiel- & Hausaufgabenzeit) bis 14 Uhr	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____	Bitte eintragen. _____
Teilnahme am Mittagessen um 11.50 Uhr <b>NUR</b> möglich, wenn <b>A</b> oder <b>B</b> zutreffend	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>
Teilnahme am Mittagessen von 13.05 bis 13.35 Uhr	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>	Bitte ankreuzen. <input type="checkbox"/>

## Hinweise

Für den Besuch der *Offenen Ganztagschule Büchen* gelten die Bestimmungen der aktuellen Satzung über die Benutzung sowie über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Einrichtung *Offene Ganztagschule* des Schulverbands Büchen.

Alle wichtigen Informationen und Dokumente sowie die Satzung finden Sie auf unserer Internetseite:

[www.ganztagschule-buechen.de](http://www.ganztagschule-buechen.de)

# Schulverband Büchen

## Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich/Mit unseren Unterschriften bestätigen wir, dass ich/wir die *Satzung für die in der Trägerschaft des Schulverbandes Büchen stehende Offene Ganztagschule und über die Erhebung von Benutzungsgebühren (Ganztagschulensatzung)* zur Kenntnis genommen habe/n und diese akzeptiere/n.

Außerdem verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, jede Änderung unverzüglich der *Offenen Ganztagschule Büchen* mitzuteilen.

Ich bin/Wir sind informiert, dass mein/unser Kind die Mensa selbstständig besucht. Bei keiner Teilnahme an weiteren Angeboten der Offenen Ganztagschule Büchen ist das Schulgelände nach Unterrichtschluss bzw. nach der vereinbarten Essenszeit unverzüglich zu verlassen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der 1. Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der 2. Sorgeberechtigten

# Schulverband Büchen

## Offene Ganztagschule Büchen - Fragebogen und Einwilligungserklärungen

### Angaben zum Kind

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname/n des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

### Notfallkontakte

Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Vorname
Anschrift	Anschrift	Anschrift
Telefonnummer(n)	Telefonnummer(n)	Telefonnummer(n)

### Allergien und/oder Beeinträchtigungen

Mein/Unser Kind hat folgende für den Besuch der *Offenen Ganztagschule*/für die Teilnahme am *Mittagsband* bedeutsame Allergien und/oder Beeinträchtigungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Schulverband Büchen

## Einwilligungserklärung Datenschutz für die Nutzung des Betreuungsangebotes der *Offenen Ganztagschule Büchen*

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname/n des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

**Ich/Wir willige/n ein, dass der Schulverband Büchen (Offene Ganztagschule) die in der Anmeldung erhobenen Daten für den nachfolgend benannten Zweck verarbeitet:**

1. Antragsannahme und Abwicklung des Betreuungsvertrags
2. Verwaltung der an der OGS angemeldeten Person
3. Abrechnung der beantragten Leistungen
4. Betreuung an dem zuständigem OGS-Standort.

Grundlage für die Verarbeitung der Daten ist die aktuelle Satzung für die in der Trägerschaft des *Schulverbandes Büchen* stehende *Offene Ganztagschule Büchen* (Ganztagsschulensatzung).

Die Satzung ist auf der Internetseite [www.ganztagschule-buechen.de](http://www.ganztagschule-buechen.de) oder während der Öffnungszeiten im Büro der *Offenen Ganztagschule Büchen* einsehbar.

Die oben benannten Daten werden dazu an folgende andere Stellen weitergegeben:

1. Amt Büchen zwecks Abrechnung der Gebühren oder bei Vorliegen eines Leistungsanspruchs für Bildung und Teilhabe (BuT) zwecks Berücksichtigung der Leistungen im Rahmen der Abrechnung der Gebühren
2. Kreis Herzogtum Lauenburg bei Vorliegen eines Leistungsanspruchs für Bildung und Teilhabe (BuT) zwecks Abrechnung der Leistungen

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird die Verarbeitung der Daten gesperrt und nach fünf Jahren werden die Daten gelöscht. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften zum Erhalt öffentlicher Fördermittel besteht die Verpflichtung, die Daten fünf Jahre vorzuhalten.

Ich bin/Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass mir im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß der Artikel 15 bis 21 folgende Betroffenenrechte zustehen: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht.

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass ein Austausch zwischen der Schule, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des *Schulverbands Büchen* sowie auch mit den jeweiligen externen Kooperationspartnerinnen und -partnern erfolgt, soweit dies für den fürsorglichen Umgang mit meinem/ unserem Kind erforderlich ist. Dieser kann neben den personenbezogenen Daten auch Informationen über wesentliche Vorkommnisse während der Unterrichts- und/oder der Betreuungszeit am Nachmittag, eventuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen, Unfälle oder Abwesenheit des Kindes umfassen.

Ich bin/Wir sind zudem darauf hingewiesen worden, dass der *Schulverband Büchen* (die *Offene Ganztagschule Büchen*) zum Zwecke der Evaluation, Weiterentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit mein/ unser Kind in seiner Teilnehmerrolle befragt/befragen kann.

Aufgrund der oben genannten Rechtslage ist der *Schulverband Büchen* (die *Offene Ganztagschule Büchen*) berechtigt, die Daten zu erheben, um Ihre Anmeldung bearbeiten zu können. Wenn Sie die Daten, die für die Abwicklung des Betreuungsvertrages erheblich sind, nicht bekanntgeben, kann die gewünschte Leistung nicht in Anspruch genommen werden.

Ich bin/Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die Verarbeitung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich bin/Wir sind gleichermaßen informiert, dass ich meine/wir unsere Einwilligung mit der Folge, dass keine Teilnahme am Betreuungsangebot der *Offenen Ganztagschule Büchen* möglich ist, verweigern bzw. jeder-

# Schulverband Büchen

---

zeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Die Widerrufserklärung ist in Schriftform an die verantwortliche Stelle zu richten: *Schulverband Büchen, Offene Ganztagschule*, z. Hd. der Leitung, Schulweg 1, 21514 Büchen. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner/unserer Widerrufserklärung die Daten innerhalb von 14 Tagen gelöscht.

Ausführliche Informationen zu den Betroffenenrechten, Ihrem Widerrufsrecht und dem behördlichen Datenschutzbeauftragten finden Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage.

Gemäß Artikel 77 DSGVO haben Sie ein Beschwerderecht bei zuständiger Aufsichtsbehörde (*Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein*, Holstenstraße 98, 24103 Kiel, Telefon: 0431/988-1200, E-Mail: [mail@datenschutzzentrum.de](mailto:mail@datenschutzzentrum.de)), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der 1. Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der 2. Sorgeberechtigten