

Anmeldung

Die nachfolgenden Angaben werden gemäß der aktuellen gültigen Datenschutzverordnung und die Fragen zum Zusammenleben der Elternteile gemäß der aktuellen Rechtsprechung und des BGB erhoben. Die Speicherung der Daten erfolgt elektronisch und in Akten.

Benötigte Originale und Kopien bitte **schnellstmöglich** zusenden!

1 Angaben zum Teilnehmenden

Anrede:	
Name:	alle Vornamen (Rufname unterstreichen):
Geschlecht:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ, Ort:
Religion:	Staatsangehörigkeit:
Zuzugsjahr nach Deutschland:	Telefonnummer:
Handynummer:	E-Mail-Adresse:
Geburtsort:	Geburtsname:

2 Ergänzende Personendaten

Sozialversicherungs-Nummer:			
Name der Krankenkasse:			
Mitgliedsbescheinigung KV abgegeben	ja	nein	
Familienstand:	ledig	verheiratet	
Haben Sie Kinder:	ja	nein	
Gesetzliche Vertreter:	Eltern	Mutter	Vater Vormund
Gesetzliche Betreuer:	ja	nein	
Schwerbehindertenausweis/ Gleichstellung (Original bitte vorlegen)	ja,	GdB, gültig bis	
	nein		
Pflegestufe	ja	Grad Nr.:	nein
Halb- oder Vollwaise:	ja	nein	
Wenn Ja: Welche Deutsche Rentenversicherung:			
Privathaftpflichtversicherung:			
Führerschein:	ja	Klasse:	nein

Das Datenblatt-Aufnahme können Sie auch auf unserer Homepage <https://bbw-worms.drk.de/wp-content/uploads/2019/09/Datenblatt-Aufnahme.pdf> aufrufen, ausfüllen, drucken und unterschreiben.

3 Bankdaten

Eigenes Konto:	ja	nein
Bankname:		
Kontoinhaber:		
IBAN:		
BIC:		

4 Angaben zu den Personensorgeberechtigten (minderjährig oder weiter mit Punkt 5.)

	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Anrede		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefon:		
Telefon dienstlich:		
Mobiltelefon:		
E-Mail-Adresse:		

5 Angaben zur gesetzlichen Betreuung

Anrede	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon:	
Telefon dienstlich:	
Mobiltelefon:	
E-Mail-Adresse:	

Hinweis an die Personensorgeberechtigten zur Datenweitergabe:

Das Sorgerecht ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Es unterscheidet verschiedene Gruppen von Sorgeberechtigten. Die häufigsten Konstellationen -mit Konsequenzen für die Befugnis, Daten des Kindes an diese Personen weiterzugeben- sind:

- Verheiratete zusammenlebende Eltern: Gemeinsames Sorgerecht (§ 1626 BGB) = Mitteilung von Daten an beide Eltern grundsätzlich zulässig
- Getrenntlebende Eltern: Grundsätzlich gemeinsames Sorgerecht, es sei denn, gerichtlich ist etwas Anderes geregelt (§ 1671 BGB) = Mitteilung grundsätzlich an beide Elternteile zulässig, aber bei gerichtlich anderslautender Entscheidung: Übermittlung nur an den festgelegten Sorgeberechtigten
- Lebensgemeinschaften: Unverheiratete Partner mit gemeinsamen Kindern (§ 1626a BGB): Gemeinsames Sorgerecht bei der Abgabe einer Sorgerechtserklärung der Eltern: Übermittlung an beide Elternteile, ansonsten nur an die Mutter.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach § 1687 BGB der Sorgeberechtigte, bei dem sich das Kind aufhält, für alle alltäglichen Angelegenheiten entscheidungsbefugt und informationsberechtigt ist. Der andere Elternteil ist nur in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung zu beteiligen. Darunter fallen wichtige schulische oder ausbildungsrelevante Angelegenheiten wie: Anmeldung, nicht Erreichung des Klassenziels, Nichtzulassung oder das Nichtbestehen einer Abschlussprüfung, den vorübergehenden Ausschluss vom Unterricht über eine Woche hinaus, Entlassung oder deren Androhung, Verweisung von allen öffentlichen Schulen oder deren Androhung und sonstige, schwerwiegende Sachverhalte, die das Vertragsverhältnis wesentlich beeinträchtigen. **Daher:**

Bei Alleinerziehenden:		
Haben Sie das alleinige Sorgerecht?	ja	nein
Gerichtsurteil/Negativbescheinigung des Jugendamtes vom Bitte vorlegen!	Einsicht erhalten am Unterschrift Aufnehmender	

Bei Lebensgemeinschaften:		
Haben die Eltern eine Sorgerechtserklärung abgegeben?	ja	nein
Bei „ Nein “: Ich bin damit einverstanden, dass auch der leibliche Kindsvater bzw. die Kindsmutter über die schulischen Leistungen unseres Kindes informiert wird. Bitte vorlegen!	Unterschrift beider Sorgeberechtigter	

6 Weitere Notfallnummern

Im Notfall alternativ	Anrede, Name, Vorname:	Telefonnummer:

7 Aktuelle Wohnsituation

Wo wohnen Sie derzeit?			
	In einer eigenen Wohnung		
	bei den Eltern:		bei einem Elternteil
	stationäre Einrichtung		
	Ansprechpartner		

8 Kommunikation

Welches ist Ihre Muttersprache?		
Sind Sie auf Gebärdensprache (DGS) angewiesen?	ja	nein

9 Mobilität

Können Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus und Bahn) alleine nutzen?	ja	nein
Benötigen Sie Hilfe bei der räumlichen Orientierung (in Form von Begleitung oder Mobilitätstraining)	ja	nein
Wenn Ja, welche:		

10 Angaben zu Schulbesuchen

Jahr der Einschulung in die Grundschule:	
Name der zuletzt besuchten Schule:	
Ort der zuletzt besuchten Schule:	
Schulart der zuletzt besuchten Schule:	
Letzte besuchte Klasse: (Kopie des letzten Zeugnisses bitte abgeben)	

11 Schulabschluss

Erreichter Schulabschluss:	
Kein Schulabschluss	
Besondere Form der Berufsreife	(früher Förderschulabschluss)
Berufsreife	(früher Hauptschulabschluss)
Sekundarabschluss I	(früher Realschulabschluss)
Sonstiges	

12 Haben Sie bereits an einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme teilgenommen?

BvB teilgenommen?		ja	nein
Wenn Ja:	Zeitraum von:	bis	
	bei:		

13 Berufliche Erfahrungen (Was hat Ihnen besonders gut gefallen)

Praktika	
Arbeit	

14 Körperfunktion und Struktur

Welche Art der Behinderung liegt bei Ihnen vor?	Lernbehinderung	
	Körperbehinderung	
	Psychische Behinderung	
	Sinnesbehinderung	
	Anfallsleiden / Epilepsie	
Genauere Bezeichnung oder Diagnose nach ICD-10 (wenn vorhanden)		
Wie äußert sich diese im Alltag? Beschreiben Sie bitte.		
Benötigen Sie Unterstützung	ja	nein
Wenn Ja, welche:		
Sind Teilleistungsschwächen bekannt?	Rechenschwäche	
	Lese- / Rechtschreibschwäche	
	Konzentrationschwäche	

15 Umweltfaktoren

Finden begleitend Therapien statt?	Physiotherapie
	Ergotherapie
	Logopädie
	Sonstiges
	Psychotherapie (aktuell)?
	Weiterführung während der Maßnahme?
	Psychotherapie (früher)?
	keine Therapien

16 Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	ja	nein
Wenn Ja, welche:		
Benötigen Sie Unterstützung bei der Einnahme? (z.B. Erinnerung)	ja	nein
Wenn Ja, welche:		
Besteht eine Bedarfsmedikation oder eine Verordnung für ein Notfallmedikament ?	ja	nein
Wenn Ja, welche:		
Benötigen Sie Unterstützung bei der Einnahme? (z.B. Erinnerung)	ja	nein
Wenn Ja, welche:		

17 Pflege

Benötigen Sie pflegerische Leistungen ?	ja	nein
Wenn Ja, welche:		

18 Sonstige gesundheitliche Besonderheiten

Gesundheitliche Besonderheiten:

19 Schwimmen im Schulunterricht / bei (Schul-)Ausflügen

Ich / Mein Sohn / Meine Tochter kann schwimmen:	ja	nein
Ein Schwimmbadzeichen liegt vor: (Wenn ja, bitte eine Kopie davon abgeben)	ja	nein
Mein Sohn / Meine Tochter darf sich aufhalten im:	Schwimmerbecken	
	Nichtschwimmerbecken	
	darf nicht ins Wasser	

20 Schwimmen in der freien Zeit der Teilnehmer

Mein Sohn / Meine Tochter darf ohne Begleitung ins Schwimmbad gehen:	ja	nein
---	----	------

21 Unterschriften

Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle Änderungen u m g e h e n d der Teilnehmerverwaltung mitzuteilen.

Unterschrift Personenberechtigter 1

Unterschrift Personenberechtigter 2

Name, Vorname des Teilnehmenden:

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmende:r