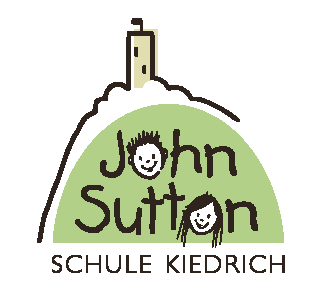
# John-Sutton-Schule



Grundschule mit Flexiblem Schulanfang

Neue Heimat 15

65399 Kiedrich

Tel 06123 3922

Fax 06123 902791

e-mail poststelle@john-sutton-schule.kiedrich.schulverwaltung.hessen.de

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Einwilligungserklärungen des/der Erziehungsberechtigten**

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

Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ja nein**

**(Bitte ankreuzen)**

**1**.Ich bin / wir sind damit einverstanden , dass die John-Sutton-Schule O O

mit der o.a. Kindertagesstätte im Rahmen der Einschulung Informationen austauschen

darf, um die Förderung meines / unseres Kindes zu unterstützen und damit einen

möglichst reibungslosen Übergang in die Schule zu ermöglichen.

**2.**Ferner bin ich / sind wir damit einverstanden, dass unsere persönlichen Daten im Rahmen O O

der Schulverwaltung gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

**3.**Ich bin / wir sind damit einverstanden , dass Fotos, auf denen mein O O

Kind / unser Kind abgelichtet ist, im Rahmen von Presseberichten über Aktionen der Schule,

oder unseres Fördervereins, auf der Internetseite unserer schuleigenen Homepage, wie auch der

des Fördervereins, in der Schülerzeitung oder für Schulzwecke im Schulgebäude veröffentlicht

werden dürfen.

**4**.Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass unsere Telefonnummer O O

anderen Eltern aus der zukünftigen Klasse ( zum Beispiel zum Erstellen von Rundruflisten)

weitergegeben werden dürfen.

**5.**Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt O O

Rüdesheim das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung meines / unseres Kindes an

die John-Sutton-Schule weitergeben darf.

**6.**Ich bin/ wir sind darüber informiert, dass bei meinem /unserem Kind evtl. in den ersten O O

Wochen des Schulbesuchs eine Sprachüberprüfung durch die Sprachheillehrerin stattfindet.

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

Ort, Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten