

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

**Einverständniserklärung:**

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns **einverstanden** bzw. **nicht einverstanden**:  
**Zutreffendes** bitte ankreuzen:

**Ja    Nein**

- |                       |                       |   |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Veröffentlichung von Fotos meines Kindes mit Vornamen auf der Schulhomepage des GSV Holzhausen-Vennebeck  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Veröffentlichung von Fotos mit Vornamen des Kindes in Printmedien (z.B. Tageszeitung)   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Adresse und Telefonnummer innerhalb der Klasse meines Kindes  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor- und Nachname, Adresse für die Beantragung einer Busfahrkarte  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor- und Nachname, Adresse und Telefonnummer für alle Wettbewerbe: Malen, Känguru, Mathe Olympiade, Fußball, Lesen   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum für das Sportabzeichen  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor und Nachname an die örtlichen Kirchen  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor- und Nachname an Geldinstitute wie z. B. Sparkasse Bad Oeynhausen-Porta Westfalica, Volksbank Herford-Mindener Land eG für Einschulungs-Werbegeschenke |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Weitergabe von Vor und Nachname, Adresse bei Klassenfahrten für die Weitergabe spezieller Essenswünsche   |

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns damit **einverstanden** bzw. **nicht einverstanden**, dass die Schulleitung bzw. eine von der Schulleitung beauftragte Lehrkraft des GSV Holzhausen-Vennebeck im Zusammenhang mit der Einschulung meines/unseres Kindes mit Mitarbeiter\*innen der folgenden Einrichtungen Rücksprache hält.

**Zutreffendes** bitte ankreuzen:

**Ja    Nein**

- |                       |                       |   |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Kindergarten  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Arztpraxen  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Beratungs- und Therapieeinrichtungen (z.B. Ergotherapeuten, Logopäden, ...) |

Alle Gespräche dienen dem Ziel, Einblicke in die Lern- und Entwicklungsprozesse Ihres Kindes zu gewinnen, um einen bestmöglichen Schulstart zu ermöglichen.

Alle Informationen dienen ausschließlich dem **internen Schulgebrauch** und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Porta Westfalica, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Diese Einverständniserklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf!