

# Schule „Am Leubnitzbach“ Dresden

mit den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung und Lernen

Karl-Laux-Straße 5

01219 Dresden

<https://cms.sachsen.schule/fslaux>



Tel.: 0351/2752523

Fax: 0351/2727959

mail@am-leubnitzbach.lernsax.de

## Schülererfassungsbogen

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>					
Geb. Datum	<input type="text"/>	Geb. Ort	<input type="text"/>	Land	<input type="text"/>	Geschlecht	W <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Religion	<input type="text"/>	Krankenkasse	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>			

### Aktueller Wohnort:

Straße	<input type="text"/>	Plz	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>				

### Schüler, deren Herkunftssprache nicht Deutsch ist:

Herkunftsland	<input type="text"/>	In BRD seit	<input type="text"/>	DaZ Stufe	<input type="text"/>
Erstsprache	<input type="text"/>	Weitere Sprache	<input type="text"/>		

### Angabe der Sorgeberechtigten:

#### Mutter:

Name	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
Plz	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
@ email	<input type="text"/>		
sorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

#### Vater:

Name	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
Plz	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
@ email	<input type="text"/>		
sorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Bei alleinigem Sorgerecht bitte einen Nachweis beifügen!

### Schweigepflichtsentbindung:

Wir erteilen der Schule „Am Leubnitzbach“ eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber den Schulsozialarbeitern und umgekehrt.

ja  nein

### Notfallruffnummern:

1) Name	<input type="text"/>	Beziehung zum Kind	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
2) Name	<input type="text"/>	Beziehung zum Kind	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### Hinweise zu Teilleistungsschwächen:

Bezeichnung

Art und Grad der Behinderung/chronische Krankheiten

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

Bitte Vereinbarung zur Überwachung der Medikationseinnahme beilegen!

### Schulintegrationshilfe:

Institution  Name  Telefon

### Kontakt zum Jugendamt:

Ortsteil  Bearbeiter  Telefon

### Vollmachten:

Mein Kind darf (z.B. bei Unterrichtsausfall, Hitzefrei) frühzeitig nach Hause geschickt werden : ja  nein

Mein Kind darf selbstständig den Weg zum/vom Veranstaltungsort innerhalb Dresdens zurücklegen ja  nein

Mein Kind darf unter Aufsicht im Rahmen schulischer Veranstaltungen baden gehen: ja  nein

Mein Kind ist Schwimmer ja  nein  Schwimmstufe  (Nachweis)

Fotos, Texte und Materialien meines Kindes dürfen verwendet werden: (siehe dazu Datenschutzinformation)

Schulintern: ja  nein  Öffentlich: ja  nein

### Schulweg:

Mein Kind kommt zur Schule: Taxi/Fahrdienst  Straßenbahn  Bus  Zu Fuß

Name & Telefon des Fahrdienstes:

Einstieg Haltestelle/Linie:

Umstieg Haltestelle/

Ausstieg Haltestelle/

Mein Kind wurde über die Einhaltung des Schulweges informiert. Unterschrift des Kindes:

Die hinterlegten Dokumente auf der Webseite der Schule [cms.sachsen.schule/fslaux](https://cms.sachsen.schule/fslaux) finden Sie unter „Für Eltern“.

Diese habe ich gelesen und erkläre mich einverstanden.

Jahresplan

Hausordnung

Datenschutzverordnung

Nutzerbedingungen von Lernsax

Elternbrief

Schweigepflichtsentbindung

Ort  Datum  Unterschrift