

**Datenblatt für Schülerinnen und Schüler** (Primarstufe, Sekundarstufe I)

**Nachname** \_\_\_\_\_

**Vorname(n)**                       w       m      \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Heimatort, Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_

**Sozialversicherungsnummer** 13-stellig \_\_\_\_\_

**Erstsprache/Muttersprache** \_\_\_\_\_

wenn nicht (schweizer)deutsch      Deutschkenntnisse       gut       mittel       wenig       keine

**Konfession** \_\_\_\_\_

**Adresse neu, ab** \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Adresse bisher, bis** \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Telefonnummern** Privat \_\_\_\_\_

Natel Mutter \_\_\_\_\_

Natel Vater \_\_\_\_\_

Geschäft (fakultativ) \_\_\_\_\_

**E-Mail** für Schulinformationen mit GratisApp KLAPP \_\_\_\_\_

E-Mail Mutter \_\_\_\_\_

E- Mail Vater \_\_\_\_\_

**Name(n)** Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

**Sorgerecht für Kinder** wenn nicht verheiratet       gemeinsames Sorgerecht       alleiniges Sorgerecht, Mutter  
 alleiniges Sorgerecht, Vater

**Geschwister** Name(n) und Jahrgäng(e) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hausarzt** \_\_\_\_\_

**Zahnarzt** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen** (Allergien, Krankheiten, Abklärungen,  
Selbständigkeit WC (Kindergarten) etc.)

---

---

---

**Von diesen Fachstellen war / ist unser Kind bereits  
betreut worden** (Heilpädagogische Früherziehung /  
Schulpsychologischer Dienst / Kinder & Jugendpsychiatrischer Dienst /  
Logopädie / Ergotherapie....)

---

---

---

**bisherige Schule Name und Ort**

---

1. Kindergartenjahr

2. Kindergartenjahr

Primarschule, Klasse

---

Sekundarstufe B, Klasse

---

Sekundarstufe E, Klasse

---

**Bisherige Klassenlehrperson  
Name & Vorname**

---

**Telefon, Natel**

---

**Email-Adresse**

---

Beilagen:

- Datenschutz (Standort Messen)
- Wahl Zahnarzt für die jährliche Vorsorgeuntersuchung

## Jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

Sehr geehrte Eltern

Für die jährliche Vorsorgeuntersuchung ab dem 2. Kindergartenjahr stehen Ihnen drei Möglichkeiten zur Verfügung.

- a) Die jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wird von der Schulzahnärztin Mirjana Eggli, Zahnarztpraxis Utzenstorf (032 665 43 30), vor Ort am Stähliweg 1 in Messen durchgeführt. Diese Untersuchungen finden **im August/September** statt. Die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchung werden vom Schulverband übernommen.
- b) Die jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wird vom Schulzahnarzt Markus Germann, Zahnarztpraxis Büren a. A. (032 351 24 78) in der Praxis durchgeführt. Diese Untersuchung muss **zwischen August und Dezember** stattfinden. Die Kinder nehmen die blaue Zahnkarte mit in die Untersuchung, damit Dr. M. Germann die Vorsorgeuntersuchung eintragen kann. Die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchung werden vom Schulverband übernommen.
- c) Die jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wird von Ihrem Privatzahnarzt durchgeführt. Diese Untersuchung muss **zwischen August und Dezember** stattfinden. Die Kinder nehmen die blaue Zahnkarte mit in die Untersuchung, damit Ihr Privatzahnarzt die Vorsorgeuntersuchung eintragen kann. Die Kosten für diese Vorsorgeuntersuchung gehen zu Lasten der Eltern.

Name/Vorname, Kind	Klasse, Lehrperson (wenn bereits bekannt)	a) M. Eggli	b) M. Germann	c) Privatzahnarzt

## Datenschutz

Sehr geehrte Eltern

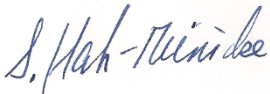
In der Schule Messen werden während Projekten und Lagern Fotos und Filme gemacht. Den Kindern werden diese im Unterricht gezeigt. Die Eltern sehen die Bilder an Elternabenden oder einem anderen Schulanlässen.

Bei verschiedenen Themen im Unterricht werden Fotos für Vorträge, Ausstellungen und Themenmappen gemacht. Für Weiterbildungen werden Lehrpersonen aufgefordert, die Lernfortschritte in der Klasse mit Fotos zu dokumentieren.

Der Datenschutz ist in der Schule, in der schulergänzenden Kinderbetreuung wichtig und für den Schutz der Kinder unerlässlich. Auf der Website des Schulverbandes Bucheggberg [www.schulebucheggberg.ch](http://www.schulebucheggberg.ch) verzichtet die Schule Messen auf Fotos mit Kindern, Klassenlisten und Adressen.

Ich möchte deshalb von Ihnen wissen, ob Sie mit der Veröffentlichung verschiedener Fotos einverstanden sind.

Freundliche Grüsse  
Schulverband Bucheggberg



Silvia Hak-Meinicke  
Schulleiterin

Name/Vorname Kind: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Wir sind einverstanden, wenn auf der Webseite des Schulverbandes von unserem Kind / unseren Kindern ...

... Klassenfotos ohne Namensnennung erscheinen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
... Gruppenfotos ohne Namensnennung mit mind. 5 Personen erscheinen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein