



Regelung Schulbesuch

CHRISTOPHORUS SCHULE BERN

BESONDERE VOLKSSCHULE DES KANTONS BERN

Christophorus Schule Bern
Heilpädagogische Schule
Melchenbühlweg 8 | 3006 Bern

+41 31 917 50 10
info@christophorus-schule.ch
www.christophorus-schule.ch



1. PERSONALIEN	3
Personalien Schüler*in	3
Personalien Erziehungsberechtigte Personen	3
Beistandschaft, falls vorhanden	3
2. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN	4
Einverständnis zum Einholen und Erteilen von medizinischen Informationen und Unterlagen sowie Abklärungsberichten	4
Bild- und Tonaufnahmen	4
Unterschrift Eltern / gesetzliche Vertretung	4
3. GESCHIEDENE ODER GETRENNT LEBENDE ELTERN MIT GEMEINSAMEM SORGERECHT	5
Erklärung zur Vollmacht in schulischen Angelegenheiten	5
Bitte wählen Sie nur eine der drei folgenden Möglichkeiten	6
4. BEILAGEN	7

1. Personalien

ANGABEN SCHÜLER*IN:

Vorname/Nachname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr: _____ IV-Nr: _____

Muttersprache: _____ Konfession: _____

Heimatort: _____

Heimatland: _____ Ausländerstatus: (Kopie Ausweis beilegen) _____

Vorname/Nachname Geschwister: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname/Nachname Geschwister: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname/Nachname Geschwister: _____ Geburtsdatum: _____

ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN PERSONEN:

MUTTER

VATER

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Strasse: _____	Strasse: _____
PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____
Muttersprache: _____	Muttersprache: _____
Telefon Privat: _____	Telefon Privat: _____
Mobiltelefon: _____	Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Wer hat das Sorgerecht?: _____	<input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormundschaft

BITTE AUSFÜLLEN, FALLS EINE BEISTANDSPERSON VORHANDEN IST:

Name und Vorname Beistand: _____

Sozialdienst: _____

Adresse: _____

E-Mail/Telefon: _____

Mahlzeiten Rechnungen an: _____



2. Einverständniserklärungen

EINVERSTÄNDNIS ZUM EINHOLEN UND ERTEILEN VON MEDIZINISCHEN INFORMATIONEN UND UNTERLAGEN SOWIE ABKLÄRUNGSBERICHTEN

Vorname / Nachname Schüler*in:

Geburtsdatum:

- Wir ermächtigen als Eltern/erziehungsberechtigte Personen den Schularzt der Christophorus Schule Bern, Herrn Dr. med. Christian Stöcklin, allgemeine Medizin FMH, Therapeutikum, Holligenstrasse 87, 3008 Bern, zur Einsichtnahme in die medizinischen Unterlagen und Abklärungsberichte unseres Kindes und zur Bekanntgabe von medizinischen Angaben über unser Kind an die Verantwortlichen der Schule.
- Wir ermächtigen als Eltern/Erziehungsberechtigten die Christophorus Schule Bern, staatlichen Behörden und beteiligten externen Fachpersonen die nötigen Informationen zu liefern bzw. bei diesen einzuholen.

BILD- UND TONAUFNAHMEN

Eltern/Erziehungsberechtigte verpflichten sich, im Schulbetrieb ohne ausdrückliche Zustimmung der Betroffenen keine Foto-, Film- oder Tonaufnahmen zu machen und keine Aufnahmen aus dem Schulbetrieb in irgendeiner Form Dritten weiterzugeben oder zu veröffentlichen.

Sie stimmen mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung generell zu, dass von ihrem Kind für schulinterne Förderzwecke Bild-, Film- und Tonaufnahmen gemacht werden und nehmen zur Kenntnis, dass diese Aufnahmen gemäss Datenschutz gehandhabt werden.

Für allfällige Veröffentlichungen (u.a. auf unserer Website, im Jahresbericht oder in unserem Kaleidoskop) werden Aufnahmen nur verwendet, wenn vorgängig die schriftliche Einwilligung für die betreffende Aufnahme vorliegt.

Bei öffentlich zugänglichen Veranstaltungen besteht die Möglichkeit, dass Aufnahmen gemacht werden. Wer nicht aufgenommen werden will, hat die Möglichkeit, der Veranstaltung fernzubleiben.

Die Verbreitung der Fotos und die Kommunikation in klassenspezifischen Gruppenchats wird generell genehmigt.

Ja

Nein

Die Eltern/Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie das «Schulreglement – Informationen für Eltern» zur Kenntnis genommen haben.

UNTERSCHRIFT

Ort / Datum:

Unterschrift/-en Eltern / gesetzliche Vertretung:

3. Geschiedene oder getrennt lebende Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht

ERKLÄRUNG ZUR VOLLMACHT IN SCHULISCHEN ANGELEGENHEITEN

Vorname / Nachname Schüler*in: _____

Geburtsdatum Schüler*in: _____

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage eines gerichtlichen oder amtlichen Bescheides nachzuweisen.

MUTTER

VATER

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Privat: _____

Mobiltelefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt?: Ja Nein

Ja Nein

Die Schülerin/der Schüler lebt bei: der Mutter dem Vater anderer Ort

Ort / Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____

Bitte nächste Seite ebenfalls ausfüllen



BITTE WÄHLEN SIE NUR EINE DER DREI FOLGENDEN MÖGLICHKEITEN

Vorname / Nachname Schüler*in: _____

Geburtsdatum Schüler*in: _____

1. Information an beide Elternteile

Ort / Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift Vater: _____

2. Information an nur einen Elternteil

Bitte informieren Sie in schulischen Angelegenheiten

nur die Mutter nur den Vater andere Person Vorname/Name _____

Wir stehen in ständigem Austausch über schulische Belange. Die Mutter/der Vater leitet die Information an die Mutter/den Vater weiter.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift Vater: _____

3. Erteilung der Vollmacht in schulischen Angelegenheiten

Hiermit erteile ich Frau/Herrn: _____

(Name der Mutter oder des Vaters, bei der/dem die Schüler*in lebt)

die Vollmacht, die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes: _____

(Name Schüler*in) in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten.

Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf. Sie endet auf jeden Fall mit dem Austritt des Kindes aus der Schule.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

(Unterschrift des sorgeberechtigten Elternteils, bei dem die Schüler*in nicht lebt.)



4. Beilagen

- Anmeldung und Reglement Tagesschule (bei Bedarf)
- Informationen für Eltern – Schulreglement
- Beitrittserklärung Verein (bei Bedarf)
- Notfallblatt