

ANMELDUNG SCHULE BAD RAGAZ

ANGABEN ZUM KIND

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Konfession:	
Adresse/PLZ/Ort:			7310 Bad Ragaz
AHV-Nr.	756.		
Geschlecht:		Nationalität:	
Muttersprache:		Deutschkenntnisse bei Fremdsprachigen:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gut
bisherige Klasse:		Zuzugsdatum per:	
bisherige Adresse:			

Besonderheiten

Sind bei Ihrem Kind gesundheitsbedingte Besonderheiten zu berücksichtigen oder erhält es bereits heute anderweitige Unterstützung? Bitte informieren Sie uns, in welcher Form und von wem. Die Angaben werden vertraulich behandelt. Besten Dank.

Krankheiten, Allergien, Therapien, Förderung, etc.:

GESCHWISTER

Vorname, Name	Geb.-Dat.	Vorname, Name	Geb.-Dat.

ERZIEHUNGSBERECHTIGUNG

Name:		Vorname:	
Mobile:		Telefon privat:	
Telefon Geschäft			
Email			

ERZIEHUNGSBERECHTIGUNG

Name:		Vorname:	
Mobile:		Telefon privat:	
Telefon Geschäft			
Email			

REGELUNG SCHÜLERUNFALLVERSICHERUNG

Ein Unfallereignis ist vom Inhaber/der Inhaberin der elterlichen Gewalt sofort der Krankenkasse des verunfallten Schülers zu melden, sofern die Meldung nicht direkt durch die Arztpraxis vorgenommen wird. Dies ist jeweils bei der ersten Konsultation abzuklären.

Da im KVG gewisse Deckungslücken in den Bereichen Invaliditäts- und Todesfallrisiko besteht, hat unsere Gemeinde eine ergänzende Versicherung abgeschlossen.

SCHULZAHNPFLEGE

Kostenart	Leistung der Schule
<i>Untersuchungskosten</i>	volle Kostenübernahme (nur bei Untersuch durch den Schulzahnarzt!)
<i>Behandlungskosten</i>	keine Beiträge
<i>Zahnregulierungen</i>	keine Beiträge

Der Schulzahnarzt erstellt einen Kostenvoranschlag. In Härtefällen kann beim Schulrat ein Gesuch um einen Beitrag an die Behandlungskosten eingereicht werden.

Wünschen Sie den Untersuch Ihres Kindes durch die Schulzahnpflege? <i>Die Wahl gilt bis Ende obligatorischer Schulzeit.</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja , Kreuzen Sie bitte den gewünschten Schulzahnarzt an: <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. Thomas Biel, Pfauenweg 6, 7310 Bad Ragaz <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. Heinz Gantenbein, Sarganserstr. 8, 7310 Bad Ragaz <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. Gian-Andrea Hobi, Pizolstrasse 27, 7310 Bad Ragaz <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. Gabriela Hidber, Chriesilöserstrasse 6, 7310 Bad Ragaz		
Fluoridierung gewünscht? (nur bei Wahl Schulzahnarzt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<i>Durch die Fluoridierung kann das Kariesrisiko reduziert werden. Mit Ihrem Kreuz bestätigen Sie, ob bei Ihrem Kind die Fluoridierung beim jährlichen Untersuch von der 1. bis zur 3. Primarklasse vorgenommen werden soll oder nicht.</i>		

Bezeichnung Erlass (Abk. Typ)	Inkrafttreten	Version	Erlassverantwortl.	Freigabeinstanz	Ablageort	Seiten
Anmeldung Schule (FO)	01.11.2021	5.0.0	Schulverwaltung	Schulverwaltung	V & R 1.1.2	2 von 4

SCHULÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Für alle Kinder und Jugendlichen in der Volksschule – also vom Kindergarten bis zum Schulaustritt – sind drei Vorsorgeuntersuchungen gesetzlich vorgeschrieben. Diese Untersuchungen haben zum Ziel, Auffälligkeiten in der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes frühzeitig zu erkennen und geeignete Massnahmen in die Wege zu leiten.

UNTERSUCHUNG DURCH SCHULARZT

Der Schularzt überprüft den Impfausweis Ihres Kindes und hält sich an den schweizerischen Impfplan. Über allfällig fehlende Impfungen werden Sie informiert. Diese werden, Ihr schriftliches Einverständnis vorausgesetzt, gleich bei der Untersuchung durchgeführt. Die Untersuchung (ca. 10 Minuten) sowie allfällige Impfungen beim Schularzt sind für Sie kostenlos. Die Organisation übernimmt die Schulverwaltung.

UNTERSUCHUNG DURCH IHREN HAUSARZT ODER KINDERARZT

Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, diesen Untersuch von ihrem Haus- oder Kinderarzt durchführen zu lassen. Die dafür entstehenden Kosten können Sie über Ihre Krankenkasse abrechnen. Da Ihr Kind den Haus- oder Kinderarzt bereits kennt und das entsprechende Vertrauen gewährleistet ist, empfehlen die Schulärzte von Bad Ragaz, diese Variante zu wählen. Die Schulverwaltung wird von Ihnen eine Bestätigung über die erfolgte Untersuchung verlangen.

Die Wahl gilt bis Ende obligatorischer Schulzeit. Bitte kreuzen Sie an, welche Variante Sie für Ihr Kind wählen:

- Wir werden die Untersuchung vom Bad Ragazer Schularzt durchführen lassen. (2. Kindergarten, 5. Primarklasse und 2. Oberstufe)
- Wir werden die Untersuchung von unserem Hausarzt/Kinderarzt durchführen lassen. (2. Kindergarten, 5. Primarklasse und 2. Oberstufe)

ALLGEMEINE BEMERKUNGEN/HINWEISE:

Bezeichnung Erlass (Abk. Typ)	Inkrafttreten	Version	Erlassverantwortl.	Freigabeinstanz	Ablageort	Seiten
Anmeldung Schule (FO)	01.11.2021	5.0.0	Schulverwaltung	Schulverwaltung	V & R 1.1.2	3 von 4

PERSÖNLICHKEITS- UND DATENSCHUTZ BEI VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS, VIDEOS UND TONAUFNAHMEN

Liebe Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte

An der Schule Bad Ragaz werden bei speziellen Anlässen und Gelegenheiten Fotos, Videos oder Tonaufnahmen von Schülerinnen und Schülern gemacht. Diese dienen der internen Dokumentation des Schulalltags, zu Erinnerungszwecken (Klassenfoto, Musical etc.) und für die Öffentlichkeitsarbeit. Bei einer Veröffentlichung von Bildern (Ragazetta, Zeitungsberichte, etc.) werden keine Schülerinnen und Schüler namentlich erwähnt. Eine Veröffentlichung von Bildern, Videos und Tonaufnahmen auf denen das Gesicht oder Stimme erkennbar ist, erfolgt nur nach schriftlicher Zustimmung der Erziehungsberechtigten auf vorliegendem Formular.

Die Verwendung jeglicher an der Schule Bad Ragaz gemachter Aufnahmen durch Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler sowie Dritten in sozialen Medien ist verboten.

Die Eltern besprechen mit ihrem Kind/ ihren Kindern die Haltung gegenüber Foto-, Video- und Tonaufnahmen. Auch Kinder sind berechtigt, die Aufnahmen zu verweigern.

Das ausgefüllte Exemplar wird in der Schulverwaltung aufbewahrt und gilt für die gesamte Schulzeit in Bad Ragaz oder bis auf Widerruf. Ein Widerruf ist mit demselben Formular jederzeit möglich.

- Ich/wir stimme/n der Veröffentlichung von Foto-, Video- und Tonaufnahmen zu.
- Ich /wir lehne/n die Veröffentlichung von Foto-, Video- und Tonaufnahmen ab.

Datum:	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:
--------	----------------------------------------------

Bezeichnung Erlass (Abk. Typ)	Inkrafttreten	Version	Erlassverantwortl.	Freigabeinstanz	Ablageort	Seiten
Anmeldung Schule (FO)	01.11.2021	5.0.0	Schulverwaltung	Schulverwaltung	V & R 1.1.2	4 von 4