Regionale Schule "Käthe Kollwitz", Mühlenstraße 8d, 17389 Anklam

Käthe Kollwitz
REGIONALE SCHULE
ANKLAM
Telefon: 0 39 71 / 21 05 74 Fax: 0 39 71 / 21 35 26
Email: info@kollwitzschule-anklam.de
Homepage: www.kollwitzschule-anklam.de

Anklam, den 07.09.2020

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

heute erhalten sie 5 Schreiben zur Kenntnisnahme und der Aufforderung, diese zum jeweiligen Datum fristgerecht in der Schule abzugeben.

Formulare zur Gesundheitsbestätigung für den Regelbetrieb unter Pandemiebestimmungen

1. Teil A Reiserückkehrer – Abgabe **verpflichtend** zu Schulbeginn am 12.10.2020
2. Teil B Gesundheitsbestätigung – Abgabe **verpflichtend** zu Schulbeginn am 12.10.2020

3. Anschreiben zum Nachweis des Masernschutzes laut Masernschutzgesetz – Abgabe der Unterlagen **verpflichtend** bis zum 23.10.2020 im Sekretariat
4. Fragebogen zur Verfügbarkeit von Internet und Computer – Abgabe **freiwillig** zu Schulbeginn am 12.10.2020
5. Informationsschreiben zum Versand der Zugangsdaten für die Onlineplattform ITS- Learning durch das Bildungsministerium

Zu 1.

Falls Ihr Kind die Formulare zur Gesundheitsbestätigung für den Regelbetrieb unter Pandemiebestimmungen am 12.10.2020 NICHT ausgefüllt vorlegen kann, sind wir verpflichtet, dies dem Gesundheitsamt zu melden.

Des Weiteren darf Ihr Kind nicht am Regelbetrieb teilnehmen und muss abgeholt werden.

Alle SchülerInnen, die Formulare zur Gesundheitsbestätigung auch in den kommenden Tagen nicht vorlegen können, werden im Distanzunterricht bis zur Abgabe dieser, maximal aber für 14 Tage, mit Aufgaben für zu Hause beschult und müssen ggf. Unterrichtsstoff sowie geschriebene Lernerfolgskontrollen und Klassenarbeiten nachholen.

Mit freundlichen Grüßen
T. Mühmel
stellv. Schulleiter

Formular zur Gesundheitsbestätigung für den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen in den Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern, hier: Muster für datenschutzrechtliche Hinweise gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung

Sehr geehrte Eltern,
liebe Schülerinnen und Schüler,

gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung ist es Rückreisenden aus Risikogebieten in Zeiten der Absonderung nicht gestattet, Schulen zu betreten. Überdies besteht nach Ziffer 7 der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur und dem Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung und fachaufsichtliche sowie dienstrechtliche Weisung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur zum Besuch von Schulen zur Eindämmung der Atemwegserkrankungen COVID-19/ Übertragung von SARS-CoV-2 für volljährige Schülerinnen und Schüler beziehungsweise bei Minderjährigen für deren Erziehungsberechtigte eine Verpflichtung zur Abgabe einer Erklärung über den Gesundheitszustand und die Umstände einer möglichen Ansteckung mit SARS-CoV-2 sowie über die Einreise aus einem Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet entsprechend § 1 Absatz 1 Satz 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung.

Aus diesem Grund werden Sie gebeten, das vorliegende Formular zur Gesundheitsbestätigung sorgfältig durchzulesen und anschließend unterschrieben an die Schule zurückzugeben. In diesem Rahmen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten Ihres Kindes. Damit bestehen Informationspflichten nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung, denen wir hiermit nachkommen möchten.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bzw. der personenbezogenen Daten der Schülerin oder des Schülers im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung ist die Schulleitung.

2. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Schule verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten Ihres Kindes soweit es für die Erfüllung Ihrer Verpflichtungen gemäß der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung und der oben genannten Allgemeinverfügung erforderlich ist. Das Formular zur Gesundheitsbestätigung dient der Eindämmung einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus.

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der Daten sind die Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe e und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i der Datenschutz-Grundverordnung sowie § 1 Absatz 1 Satz 4 und 5 der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung und Ziffer 7 der oben genannten Allgemeinverfügung.

9700018730111

3. Kategorien personenbezogener Daten

Mit dem Formular zur Gesundheitsbestätigung werden Ihre Daten bzw. die Daten Ihres Kindes übermittelt. Dabei handelt es sich um Name, Vorname, Geburtsdatum der Person, über die Auskunft erteilt wird, sowie die Bestätigung, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung dieser Person vorliegt. Mit Ihrer Unterschrift übermitteln Sie als Erziehungsberechtigte minderjähriger Kinder Ihren Namen und Vornamen an die Schule.

4. Kategorien von Empfängern

Ihre personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten der Schülerin oder des Schülers werden durch die Klassenleitung sowie die Schulleitung verarbeitet. Soweit das Formular zur Gesundheitsbestätigung nicht oder nicht ordnungsgemäß unterzeichnet wird, werden die Daten Ihres Kindes bzw. Ihre Daten, wenn Sie volljährig sind, an das zuständige Gesundheitsamt oder die zuständige Behörde zur Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach § 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung übermittelt.

5. Speicherdauer

Die Rückgabe des Formulars wird im Klassenbuch vermerkt. Anschließend wird das Formular vernichtet. Ihre im Formular angegebenen personenbezogenen Daten bzw. die personenbezogenen Daten der Schülerin oder des Schülers werden in diesem Zusammenhang nicht gespeichert.

6. Auskunfts- und weitere Rechte

Weiter stehen Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung nachfolgend genannte Rechte zu:

- Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten (Artikel 15 Datenschutz-Grundverordnung).
- Sind unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet worden, steht Ihnen ein Recht zur Berichtigung zu (Artikel 16 Datenschutz-Grundverordnung).
- Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Artikel 17, 18 und 21 Absatz 1 Datenschutz-Grundverordnung).

Mit freundlichen Grüßen

Regionale Schule
> Käthe Kollwitz <
17389 Anklam, Mühlenstraße 8 d
Telefon 03971 / 21 05 74
Telefax 03971 / 21 35 26

Ihre Schulleitung

Formular zur Gesundheitsbestätigung
für den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen in den Schulen
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
ab dem 15. September 2020

Name der Schule
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers

Teil A: Reiserückkehrende

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler sich entsprechend der geltenden Regelung der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in den vergangenen 14 Tagen nicht:

- in einem Corona-Risikogebiet entsprechend der jeweils aktuellen Definition des Robert-Koch-Instituts (siehe unter: https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete) aufgehalten hat oder
- aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt nach Mecklenburg-Vorpommern eingereist ist oder darin ihren / seinen Wohnsitz hat, in dem in den letzten sieben Tagen vor der Einreise die Zahl der Neuinfektionen laut der Veröffentlichung des Robert Koch-Institut pro 100.000 Einwohner höher als 50 ist (siehe unter: https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie).

Ich **bestätige** mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass es Personen 14 Tage nach Rückkehr aus einem Corona-Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 i. V. m. § 1 Absatz 1 Satz 1, Absatz 5 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung nicht gestattet ist, Schulen zu betreten. Weiter ist mir **bekannt**, dass ich gemäß § 1 Absatz 1 Satz 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung zur unverzüglichen Vorlage dieser Erklärung in der Schule verpflichtet bin und die Bußgeldvorschriften des § 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung Anwendung finden.

Sofern die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler aus einem Corona-Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland zurückgekehrt ist und die Quarantäne nach Rückkehr verkürzt wurde, **bestätige** ich, dass diese entsprechend der Regelungen der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung durch das zuständige Gesundheitsamt beendet worden ist.

Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Schülerin / volljähriger Schüler)

Teil B: Gesundheitsbestätigung

Ich bin darüber **informiert**, dass der Plan für Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen für die Schulen in Mecklenburg-Vorpommern (Hygieneplan für SARS-CoV-2) vorsieht, dass bei Auftreten einer mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomatik betroffene Personen die Schule nicht betreten dürfen.

Dies betrifft Personen, wenn sie:

- eine mit Corona zu vereinbarende Symptomatik, z. B. Fieber mit Temperatur ab 38 °C, Husten, Störung des Geruchs- und / oder Geschmackssinns, Schnupfen (nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik) aufweisen,

oder sie davon Kenntnis haben, dass sie

- in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.

Ich bin ferner **informiert**, dass entsprechend Ziffer 8 der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur und dem Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung und fachaufsichtliche sowie dienstrechtliche Weisung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur zum Besuch von Schulen zur Eindämmung der Atemwegserkrankungen COVID-19/ Übertragung von SARS-CoV-2 die Pflicht besteht, der Schule unverzüglich zu melden, falls die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler Kontakt mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) hatte.

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift,

- dass gesundheitliche Beeinträchtigungen der oben genannten Schülerin / des oben genannten Schülers nicht vorliegen und
- ein Kontakt der oben genannten Schülerin / des oben genannten Schülers mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) in den letzten 14 Tagen nach meiner Kenntnis nicht stattgefunden hat.

_____	_____
Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Schülerin / volljähriger Schüler)