



Einwilligungserklärung zur Weitergabe von Daten, Befunden und Gutachten im Rahmen der Lernortklärung

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt. Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben zu werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird. Ich/Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

Nachname des Kindes	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Straße	PLZ, Wohnort	Telefon	

Nachname, Vorname der Mutter	Nachname, Vorname des Vaters	ggf. andere Sorgeberechtigte
------------------------------	------------------------------	------------------------------

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass der

Schulkindergarten	
Anschrift	

folgende Daten / Befunde und Gutachten über mein / unser

Kind	
Medizinische Berichte/ Befunde (Arzt, Klinik, SPZ)	
Ergebnisse aus der Beobachtung und Diagnostik des Schulkindergartens	
Entwicklungs- und Abschlussberichte des Schulkindergartens	
Gesprächsprotokolle mit / vom	

an die zuständige

Grundschule	
Anschrift	
Schulleitung	
Kooperationslehrkraft	

zum Zweck der Lernortklärung weitergeben darf.

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.
Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ort, Datum

Unterschriften¹ der Personensorgeberechtigten

1 Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorge-berechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.