|  |  |
| --- | --- |
| KLWAPPEN | **STAATLICHES SCHULAMT KONSTANZ**Stand: 02.11.2021 |

**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 KindesKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | VornameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | GeburtsdatumKlicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | [ ]  m[ ]  w[ ]  d |
| StraßeKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, WohnortKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | TelefonKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname, Vorname der MutterKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nachname, Vorname des VatersKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | ggf. andere SorgeberechtigteKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

### **Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass der**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulkindergarten | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

#### **folgende Daten / Befunde und Gutachten über mein / unser**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

####

|  |  |
| --- | --- |
| Medizinische Berichte/Befunde (Arzt, Klinik, SPZ) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ergebnisse aus der Beobachtung und Diagnostik des Schulkindergartens | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Entwicklungs- und Abschlussberichte des Schulkindergartens | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesprächsprotokolle mit / vom | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**an die zuständige**

|  |  |
| --- | --- |
| Grundschule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulleitung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kooperationslehrkraft | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**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.