**Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten**

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 werden, wenn keine Einwilligung

erteilt wird. Ich/ Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes, Geburtsdatum:  Name der Sorgeberechtigten:  Anschrift, Telefon: | ....................................................................................................................................  ...................................................................................................................................  ...................................................................................................................................  ................................................................................................................................... |

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

*, Sonderschullehrerin an der Lidellschule, SBBZ Lernen , Tullastraße 57, 76131 KA*

folgende Daten/ Befunde und Berichte über mein/ unser Kind

|  |  |
| --- | --- |
| o Entwicklungs-/ Abschlussberichte: | .................................................................................................................................... |
| o Medizinische Befunde und Berichte: | ................................................................................................................................... |
| o Ergebnisse aus der Diagnostik: | ................................................................................................................................... |
| o Gesprächsprotokolle mit / vom: | ................................................................................................................................... |
| o bei der Sonderpädagogischen Beratungsstelle / beim Schulkindergarten | ...................................................................................................................................  (Name und Anschrift der Einrichtung) |

**zum Zweck der Klärung des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot und der weiteren Schulangebotsplanung einholen und an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ weitergeben darf.**

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Sie unterliegen

Der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift(en)1

1 Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten 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.