

Erklärung zur Schweigepflichtentbindung, Gestattung zur Akteneinsicht sowie zur Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Name, Vorname (der Eltern oder des Elternteils oder der sonstigen sorgeberechtigten Personen):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Hiermit gestatte/n ich/wir der Europaschule am Gutspark die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten zu meinem/unserem Kind:

_____ geboren am: _____.

Darüber hinaus wird gestattet, dass die o.g. Personen im Rahmen des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen dürfen.

Ich/Wir entbinde/n die zuständige Mitarbeiterin/den zuständigen Mitarbeiter
(bitte entsprechend ankreuzen)

- ☐ des Kinder- und Gesundheitsdienstes im Gesundheitsamt
- ☐ der Horteinrichtung
- ☐ Kindertagesstätte

von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung) hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem/unserem Kind.

Hinweis: In Zusammenhang mit der Durchführung des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch, besteht keine Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung. Entsprechend wird das Verfahren auch durchgeführt, wenn keine oder nur eine auf einzelne Einrichtungen bezogene Schweigepflichtentbindung erteilt wird. Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes, für die unmittelbaren Zwecke des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch eingewilligt.

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen