



Städt. Gem. Grundschule Kuhstraße • 42555 Velbert

VELBERT

Städt. Gem. Grundschule Kuhstraße
Kuhstr. 46

42555 Velbert

Rektor: Wolfgang Köhler

Sehr geehrte Eltern,

im Rahmen des Schulbesuches Ihres Kindes kann es erforderlich und sinnvoll sein, dass die Schule sich mit anderen Institutionen, zum Beispiel mit Therapeuten, Begleitern, Kindergärten, Beratern des Kompetenzzentrums, Amtsärzten, usw. in Verbindung setzt. So kann in besonderem Maße sichergestellt werden, dass jedes Kind die erforderliche Unterstützung und Förderung erhält. Ein Austausch von Informationen ist nur möglich, wenn die Erziehungsberechtigte/n ihm zuvor zustimmen/zustimmt.

W. Köhler / Schulleitung

Erlaubnis zur Weitergabe und zum Austausch von Informationen

Name, Vorname des / der Erziehungsberechtigten:	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	

Hiermit stimme ich dem Austausch von Informationen zu. Mir ist bekannt, dass damit auch solche Informationen ausgetauscht werden können, die dem Datenschutz unterliegen. Ich wurde darüber informiert, dass ausschließlich für den Schulbesuch meines Kindes relevante Informationen ausgetauscht werden. Die Erlaubnis zur Weitergabe von Informationen ist auf Sachverhalt im Zusammenhang mit dem Schulbesuch meines Kindes beschränkt.

Ich erkläre mich insbesondere damit einverstanden, dass die Grundschule Kuhstraße mit

- ☐ der besuchten Kindertagesstätte
- ☐ der bisher besuchten Schule
- ☐ dem Gesundheitsamt
- ☐ dem behandelnden (Fach-)Arzt : _____
- ☐ dem Jugendamt
- ☐ dem Kompetenzzentrum für sonderpädagogische Förderung
- ☐ dem Therapeuten: _____
- ☐
- ☐

Kontakt aufnimmt. Einem Austausch der Einrichtungen / Behörden / Institutionen / Ärzte stimme ich uneingeschränkt zu und entbinde gleichzeitig die vg. Einrichtungen / Behörden / Institutionen / Ärzte von der Schweigepflicht bzw. stimme dem Austausch von Informationen zu. Mit der Weitergabe dieser Erklärung an diese Einrichtungen / Behörden / Institutionen / Ärzte bin ich einverstanden.

Ich wurde von der Schule darüber informiert, dass ich diese Erlaubnis zur Weitergabe von Informationen jederzeit – auch ohne Angaben von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann. Diese Erlaubnis verliert außerdem spätestens 6 Monate nach einem vollzogenen Schulwechsel meines Kindes ihre Gültigkeit. Ich bestätige, eine Ausfertigung dieser Erklärung erhalten zu haben.

Velbert, den _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)