



## Freiwillige Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile mit sich bringt.  
Die Einwilligung kann verweigert werden.

Name der Schülerin/des Schülers:.....

Schule.....Klasse.....Klassenraum.....

Name des/der Sorgeberechtigten:.....

Anschrift/Mail/Telefon:.....

.....

Förderschwerpunkte:

.....und.....

Anderes Anliegen:.....

Unterschrift der Klassenlehrkraft:.....

Ich/wir sind einverstanden, dass Mitarbeiter des Berufsschulzentrums folgende Diagnostik, Daten/Befunde, Gutachten, Berichte an folgende Einrichtungen, Personen

.....  
zum Zweck der Förderung und in der gemeinsamen Fürsorge einholen, besprochen, weiter gegeben werden darf. Die beteiligten Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Datum

Unterschriften der Sorgeberechtigten.....

Unterschrift der SchülerIn:.....