

Einverständniserklärung/ Schweigepflichtsentbindung zur Anmeldung in der 65.Grundschule „Am Waldpark Kleinzschachwitz“ Dresden

Name, Vorname des Schulanfängers

Sehr geehrte Eltern der Schulanfänger 2024,
um Ihre Kinder optimal auf den Schuleintritt vorbereiten zu können, ist ein Informationsaustausch zwischen unserer Grundschule und weiteren Institutionen sehr von Vorteil. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies allerdings nur dann möglich, wenn Sie die konkret genannten Einrichtungen von der Schweigepflicht gegenüber der Schule für den Zeitraum der Schulaufnahme/Schullaufbahn entbinden.

1. Kindertagesstätte:

Ich/ Wir erklären mein/ unser Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung

Name des Bezugserziehers/ Leitung

sich mit der Schulleitung oder Lehrkräften der 65.Grundschule über die Entwicklungssituation meines/ unseres Kindes austauschen darf. Diese Informationen dienen ausschließlich als Grundlage für das Aufnahmeverfahren/ die Schuleingangsphase des künftigen Schulanfängers. Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

2. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (Schularzt):

Ich/ Wir erklären mein/ unser Einverständnis, dass der Schularzt des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes schulrelevante Befunde im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens mit dem Schulleiter oder eines beauftragten Kollegen besprechen darf.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

3. Schulhort der 65.Grundschule:

Ich/ Wir erklären mein/ unser Einverständnis, dass die Schulleitung der 65.Grundschule die personenbezogenen Daten der Schulanmeldung an die Hortleitung der 65.Grundschule zur Voranmeldung übergeben darf. Des Weiteren darf sich über die Entwicklungssituation meines/ unseres Kindes ausgetauscht werden. Diese Informationen dienen ausschließlich für das Aufnahmeverfahren/ die Schullaufbahn des künftigen Schulanfängers. Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

4. Weitere relevante Personen/ Einrichtungen (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Dolmetscher, etc.):

Ich/ Wir erklären mein/unser Einverständnis, dass sich die Schulleitung der 65. Grundschule bzw. ein beauftragter Kollege im Zusammenhang mit dem Schulaufnahmeverfahren/ der Schullaufbahn meines/ unseres Kindes mit folgenden weiteren Personen/ Einrichtungen über mein/unser Kind auszutauschen darf.

Name der Person(en)/ Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Kontaktmöglichkeit (Telefon, E-Mail):

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte