

Einverständniserklärung/ Schweigepflichtentbindung zur Anmeldung an der Grundschule

Name des Schulanfängers

Sehr geehrte Eltern der neuen Schulanfänger,

um Ihre Kinder optimal auf den Schuleintritt im nächsten Jahr vorbereiten zu können, ist ein Informationsaustausch zwischen Schule und weiteren Institutionen sehr von Vorteil. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist dies allerdings nur dann möglich, wenn Sie den Kindergarten und den Kinder- und jugendärztlichen Dienst von der Schweigepflicht gegenüber der Schule entbinden.

1. Kindertagesstätte

Ich/ Wir erkläre (n) mein/ unser Einverständnis, dass die Kindertageseinrichtung

_____ Einrichtung

_____ ggfs. Erzieherin benennen

der Schule die Entwicklungsdokumentation meines/ unseres Kindes aushändigen darf und Erzieher der Einrichtung Rücksprache mit der Schulleitung bzw. Lehrkräften der Schule nehmen dürfen. Diese Aussagen dienen ausschließlich der Feststellung der Schulfähigkeit meines/ unseres Kindes.

Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

_____ Datum

_____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

2. Kinder- und jugendärztlicher Dienst (Schularzt)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Kinder- und jugendärztliche Dienst, schulrelevante Befunde im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens und zum Zwecke der Feststellung der Schulfähigkeit mit dem Schulleiter der Grundschule (bzw. beauftragten Kollegen) besprechen kann.

_____ Datum

_____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

3. Beabsichtigte Beschulung in einer Schule in freier Trägerschaft

Für den Fall, dass Sie eine Schulaufnahme Ihres Kindes an einer Schule in freier Trägerschaft anstreben, ist es für die Kapazitätsermittlung notwendig, Informationen über die Aufnahme an diese Schule zu erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über eine Aufnahme an einer Schule in freier Trägerschaft im Besonderen _____ durch den Schulleiter der Grundschule (bzw. beauftragte Kollegen) zum Zweck der Prüfung der Aufnahme an der staatlichen Grundschule eingeholt werden dürfen.

_____ Datum

_____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r