**Vorlage für:**

**Einwilligung in die Datenweitergabe und Entbindung von der Schweigepflicht**

Name, Vorname der Sorgeberechtigten:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Hiermit entbinde ich/entbinden wir im Rahmen der Beschulung und Betreuung meines/unseres

Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in der Lerngruppe+ der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grundschule die folgenden Personen von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung):

Bitte Entsprechendes ankreuzen und die Personen benennen:

❑ die Klassenleitung meines Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ die zuständige Lehrkraft der Lerngruppe+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ die zuständige 2. Lehrkraft der Lerngruppe+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ die zuständige soz.päd. Fachkraft der Lerngruppe+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ die Fachkraft der Schulsozialarbeit am Schulstandort \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

Diese Erklärung gilt für die Dauer des Betreuungsverhältnisses in der Lerngruppe+ ❑

*ODER* Diese Erklärung gilt bis zum: \_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie dient dem Zweck der Abstimmung zu pädagogischen Fragen in Bezug auf mein Kind in der Zusammenarbeit der Fachkräfte der Lerngruppe+, der Klassenleitung meines Kindes und der Fachkraft der Schulsozialarbeit.

Die Entbindung von der Schweigepflicht betrifft folgende Inhalte:

*Sozialverhalten des Kindes, pädagogische Interventionen, Kontakt mit den Eltern, …*

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die\*den oben bestimmte\*n Mitarbeiter\*in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber weiteren Personen zu verwenden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten