

Erlaubnis zur Weitergabe / zum Austausch von Informationen

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	

Hiermit stimme ich/stimmen wir dem Austausch zwischen:

der **Hinseler Schule, Treibweg 40-42, 45277 Essen**

und

der Kindertagesstätte, dem Gesundheitsamt und _____

(Kinderarzt, Therapeuten u.a.) zu.

Mit der Weitergabe dieser Erklärung an oben genannte Gesprächspartner bin ich / sind wir einverstanden. Mir/Uns ist bekannt, dass damit auch solche Informationen ausgetauscht werden können, die dem Datenschutz unterliegen. Ich/Wir wurde/n darüber informiert, dass ausschließlich für den Schulbesuch meines/unseres Kindes relevante Informationen ausgetauscht werden, wie zum Beispiel:

- Der Austausch zwischen der Kindertagesstätte und der Grundschule bei der Einschulung,
- der Austausch zwischen der Grundschule und der weiterführenden Schule im Übergang von Klasse 4 nach 5,
- der Austausch zwischen zwei Schulen bei einem Schulwechsel.

Der Austausch kann sowohl eine mündliche Informationsweitergabe zu schulrelevanten Inhalten als auch die Weitergabe von Unterlagen, wie das Entwicklungsportfolio, Förderpläne, Gutachten und Testunterlagen zum Verfahren über die Feststellung sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs umfassen.

Ich/Wir wurde/n außerdem darüber informiert, dass ich/wir diese Erlaubnis zur Weitergabe von Informationen jederzeit – auch ohne Angaben von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann/können. Diese Erlaubnis verliert außerdem spätestens nach einem vollzogenen Schulwechsel meines Kindes ihre Gültigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten