

---

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zur BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG

Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes. Das bedeutet, dass alle schülerbezogenen Gespräche streng vertraulich behandelt werden müssen.

Wir bitten deshalb um Ihre schriftliche Zustimmung.

### Vater / Sorgeberechtigter:

\_\_\_\_\_

(Name)

\_\_\_\_\_

(Anschrift, Telefonnummer, Email)

### Mutter / Sorgeberechtigte:

\_\_\_\_\_

(Name)

\_\_\_\_\_

(Anschrift, Telefonnummer, Email)

---

## Einverständniserklärung

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Lehrkraft des sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums (SBBZ) **Schule St. Fridolin** Informationen und Berichte zur weiteren Planung der Lern- und Entwicklungsförderung mit folgenden Einrichtungen austauscht:

Schule: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_

SPZ / KJPP

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschriften **aller** Sorgeberechtigten