

ANLAGE 1 ZUM

ANTRAG AUF ZURÜCKSTELLUNG VOM SCHULBESUCH FÜR DAS SCHULJAHR 20 / 20 GEM. § 51 ABSATZ 2 DES BBG. SCHULGESETZES

ERKLÄRUNG ZUR SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG, GESTATTUNG ZUR AKTENEINSICHT SOWIE ZUR ÜBERPRÜFUNG UND VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Hinweis:

In Zusammenhang mit der Durchführung des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch besteht keine Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung. Entsprechend wird das Verfahren auch durchgeführt, wenn keine oder nur eine auf einzelne Einrichtungen bezogene Schweigepflichtentbindung erteilt wird. Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes für die unmittelbaren Zwecke des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch eingewilligt.

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

Angaben zu den Sorgeberechtigten/Eltern

Name, Vorname	Name, Vorname
Hiermit gestatte/n ich/wir die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten zu meinem/unserem Kind durch Frau/Herrn Darüber hinaus wird gestattet, dass die o. g. Person im Rahmen des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen darf.	

Ich/wir entbinden die zuständige Mitarbeiterin/den zuständigen Mitarbeiter von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung) hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem/unserem Kind. (bitte entsprechend ankreuzen und jeweils genaue Bezeichnung)

	Name und Adresse der Institution	Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Jugend- und Sozialamt		
<input type="checkbox"/> Kinder- und Gesundheitsdienst im Gesundheitsamt		
<input type="checkbox"/> schulpsychologische Beratung		
<input type="checkbox"/> vorschulische Einrichtung		
<input type="checkbox"/> therapeutische Einrichtung		
<input type="checkbox"/> andere Einrichtung		

Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten
------------	------------------------------------