

Name des Kindes	
Name der Mutter, Tel:	
Name des Vaters, Tel:	

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die pädagogische Bezugsfachkraft meines Kindes mit der zuständigen Lehrkraft in Kontakt tritt.

Mir ist bewusst, dass dies nach den §§ 64 Abs. 1 und 65 Abs.1 Nr.1 SGB VIII ausschließlich zum Wohle des Kindes geschieht und nicht mehr als die, zur entsprechenden Aufgabenerfüllung erforderlichen, Daten zwischen der zuständigen Lehrkraft und der zuständigen pädagogischen Fachkraft ausgetauscht werden.

Die Einwilligung der Erziehungsberechtigten ist freiwillig.

Wenn Sie diesem Verfahren nicht zustimmen wollen, werden ihrem Kind daraus keine Nachteile entstehen.

Die Einwilligung kann jederzeit, durch einen schriftlichen Widerruf, zurück genommen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters