

**Grundschule "Geschwister Scholl" Goldbach
Bischofswerda**

Goldbacher Straße 26
01877 Bischofswerda

Telefon: (03594) 712310
Fax: (03594) 714226
E-Mail: gs.gold@bischofswerda.de
Internet: www.goldbacher-gs.de



Name, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname der Eltern: _____

Einwilligung

gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a bzw. Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a
Datenschutz-Grundverordnung im Rahmen der Zusammenarbeit von Kindergarten und
Schule in der Schuleingangsphase

Name des Kindergartens, Kontakt: _____

ggf. weitere Einrichtung, Kontakt: _____

- Ich/Wir willige/n ein, dass Lehrkräfte der o.g. Grundschule im Rahmen der Zusammenarbeit von Kindergarten und Grundschule bzw. Förderschule den jeweils aktuellen Entwicklungsstand meines/unseres Kindes erheben.
- Ich/Wir willige/n ein, dass sich pädagogische Fachkräfte des o.g. Kindergartens und Lehrkräfte der o. g. Schule/n über den jeweiligen Entwicklungsstand meines/unseres Kindes beraten.
- Ich/Wir willige/n ein, dass Lehrkräfte der o. g. Schulen Einsicht in die Entwicklungsdokumentation meines/unseres Kindes nehmen.
- Ich/Wir willige/n ein, dass Lehrkräfte der Schule, an der mein/unser Kind beschult werden soll, Fördermaßnahmen für mein/unser Kind mit pädagogischen Fachkräften in der Kindertageseinrichtung, die mein/unser Kind besucht bzw. besucht hat, abstimmen.
- Ich/Wir willige/n ein, dass bei Bedarf der öffentliche Gesundheitsdienst in die Erhebung/Beratung zum jeweiligen Entwicklungsstand meines/unseres Kindes einbezogen werden kann.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift und werden unwirksam, wenn mein/unser Kind den Anfangsunterricht beendet hat. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ort, Datum:

Unterschrift: