

Zustimmung zur Datenübermittlung

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Schule	
Erziehungsberechtigte (Name, Vorname, Anschrift)	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Lehrkraft für Sonderpädagogik im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) im Interesse meines Kindes mit den Lehrkräften der Schule Informationen austauschen darf.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte