|  |
| --- |
| **Antrag der Erziehungsberechtigten zur Klärung der Aufnahme in den Schulkindergarten** |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname weibl. männl.  **,** | Geburtsdatum, Geburtsort  **,** |
| Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ja  nein  **,** | Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ja  nein  **,** |
| Anschrift / Telefon / E-Mail des Vaters | Anschrift / Telefon / E-Mail der Mutter |
| Sonstige Personensorgeberechtigte (z.B. Pflegeeltern) | |
| Derzeit besuchte Kindertagesstätte : Anschrift / Telefon / E-Mail / Ansprechpartner | |

**Wir beantragen, dass bei unserem Kind geklärt wird, ob eine Aufnahme in den Schulkindergarten erfolgen kann.   
  
Dazu beauftragt das Staatliche Schulamt Künzelsau eine Gutachterin/ einen Gutachter mit der Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens.**

**Wir wirken bei der Klärung mit, indem wir vorhandene Berichte (z.B. therapeutische und medizinische Berichte, Berichte der Frühförderung) vorlegen und stimmen der notwendigen Überprüfung zu.**

**Die „Einwilligung in die Datenverarbeitung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ liegt bei.**

**……………………………………………………..**

*(Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten)*

|  |
| --- |
| **Einwilligung in die Datenverarbeitung**  **Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht** |

Ich willige / wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Künzelsau meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Aufnahme in den Schulkindergarten nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet.

Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Künzelsau sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik.

Ich kann beim Staatlichen Schulamt Künzelsau Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine / unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Künzelsau und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein / unser Kind zum Zweck der Aufnahme in den Schulkindergarten bei folgenden Stellen anfordern, besprechen und austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

* zuständiges Jugendamt / Sozialamt:
* behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung):
* Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung):
* Kindergarten:
* Frühförderung:

*Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen Ihre Einwilligung gelten soll)*

Ich willige ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines / unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung/en kann / können verweigert werden.

Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden.

     ,

*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte*