



Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind an der Dietrich-Bonhoeffer-Schule anmelden möchten!

Uns ist bewusst, dass der Neuanfang an der weiterführenden Schule ein entscheidender Schritt für Ihr Kind ist. Wir werden alles uns Mögliche tun, damit Ihr Kind einen erfolgreichen Start an unserer Schule erlebt.

Als Lehrkräfte der weiterführenden Schule bilden wir uns dabei zunächst einen eigenen Eindruck von Ihrem Kind. Die Erfahrung hat gezeigt, wie wichtig darüber hinaus eine offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen als Erziehungsberechtigte ist.

Gleichzeitig kann es hilfreich sein, durch den Kontakt zur Grundschule eine Expertise einzuholen, um Potentiale übergangslos zu fördern, Stärken Ihres Kindes weiter zu entwickeln und auf individuelle Bedarfe einzugehen.

Ein Austausch von Informationen setzt Ihre Einwilligung voraus, um die wir Sie hiermit herzlich bitten möchten. Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, diese Einwilligung nicht oder nur teilweise zu erteilen. Auch können Sie die erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen

und verbleiben mit freundlichen Grüßen,



Maike Hoffmann
Konrektorin/Koordinatorin Jahrgangsstufen 5/6
Am Schulzentrum 11, 22941 Bargteheide
www.dbs-bargteheide.de
Tel.: 04532 5021 – 31
Fax: 04532 5021 – 50
E-Mail: Maike.Hoffmann@schule.landsh.de



Einwilligungserklärung zur wechselseitigen Entbindung von der Schweigepflicht
(gem. §203 StGB)

Vorname und Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Vorname, Nachname und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder

1) Hiermit willige ich in die Übermittlung personenbezogener Daten zum Zwecke des **Austausches der zuständigen Stufenleitung bzw. Schulsozialarbeit** der Dietrich-Bonhoeffer-Schule **mit der Schulsozialarbeit** _____
(Name abgebenden Schule) ein.

Diese Entbindung bezieht sich wechselseitig auf folgende Punkte. **Bitte kreuzen Sie an.**

- Lernpläne für Sozialverhalten und Lernen
- generelles Sozialverhalten in Schule
- Angaben besonderer familiärer Situationen mit Auswirkungen auf Schule und Lernsituationen
- Austausch der Schulsozialpädagogen/Schulsozialarbeiter beider Schulen

Bitte ergänzen Sie nicht aufgeführte, aber für Sie wichtige Punkte:

2) **Bitte kreuzen Sie an**, wenn diese Daten auch an folgende Personen weitergegeben werden dürfen:

- die Lehrkräfte, die die Schülerin oder den Schüler unterrichten
- die Schulleitung

Diese Einwilligung soll gelten bis: _____ (nur falls gewünscht, hier Befristung eintragen).
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten: _____

Diese Einwilligung gegenüber der aufnehmenden Schule und der Schulsozialarbeit kann für die Zukunft **jederzeit** widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Datenarten bezogen sein. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht, soweit eine längere Aufbewahrung nicht durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Soweit die Einwilligung weder durch die betroffene Person zeitlich befristet, noch widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit.

- 2 -