Einwilligung

Ich willige/wir willigen ein, dass die Schule

_____
(Name der Schule)

personenbezogene Daten meines/unseres Kindes

Name und Klasse _____ _____

chronische Erkrankung _____

an die Lehrkräfte, die pädagogischen Mitarbeiterinnen oder pädagogischen Mitarbeiter sowie Mitschüler oder Mitschülerinnen* weitergibt, soweit dies für den fürsorglichen Umgang mit dem Kind in der Schule erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

....

Ort, Datum Personensorgeberechtigte

* Die Wörter „Mitschüler oder Mitschülerinnen" können von den Personensorgeberechtigten gestrichen werden.