



**Einwilligung in die Erhebung, Übermittlung, Verarbeitung und insbesondere die Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten meines Kindes.**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule folgende persönliche Daten meines Kindes

Name, Vorname

Telefonnummer

ggf. an den **Fachdienst Gesundheitswesen** übermittelt.

Zu diesem Zweck darf mich die oben genannte Institution auch anschreiben, anrufen oder persönlich kontaktieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

