

Name, Vorname .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....



## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass nachfolgende Personen / Institutionen

- Kitas im Saarpfalz-Kreis.....
- .....
- .....

Auskünfte über

- mich
- mein/e Kind/er, für das/die ich personensorgeberechtigt bin,

.....  
.....  
.....

an die MitarbeiterInnen des Kreisjugendamts im Rahmen des Projekts Kita-Einstieg weitergeben.

Ich entbinde die o.g. Personen / Institutionen von ihrer gesetzlichen / ärztlichen Schweigeverpflichtung.

Ich bin damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen des Kreisjugendamts die o.g. Personen / Institutionen über die Betreuung im Rahmen von Kita-Einstieg informieren.

Ich kann jederzeit diese Einwilligung widerrufen!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Aufgenommen

Diese Einwilligung ist gültig bis .....