

Urschriftlich zurück an:

Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Amt für Bildung und ÖPNV
Referat Schulverwaltung, Kultur und Sport
PF 10 02 53/54
01782 Pirna

Ich/wir beantrage/n das Ruhen der Schulpflicht für mein/unser u. g. Kind ab dem __.__.____.

E i n v e r s t ä n d n i s e r k l ä r u n g
zur Offenbarung personenbezogener Daten

Mit Bezug auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Entscheidung über das Ruhen der Schulpflicht gem. § 29 Abs. 1 SchulG

für mein/unser Kind _____ geb. am _____

wohnhaft _____

stimme/n ich/wir _____

wohnhaft _____

Telefon _____

als Sorgeberechtigte/r der Erteilung der notwendigen Auskünfte durch Dritte (insbesondere behandelnde Ärzte, Gesundheitsamt, Schule, Arbeitgeber, Bundesagentur für Arbeit etc.) zu.

Ich/Wir ermächtige/n das Landratsamt Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Amt für Bildung und ÖPNV, sich die notwendigen Auskünfte durch Dritte zu beschaffen, um über den Antrag auf Ruhen der Schulpflicht für mein/unser o. g. Kind entscheiden zu können.

weitere Kontaktdaten:

behandelnde Ärzte/Kliniken/Kureinrichtungen:

letzte besuchte Schule:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r