



## Erklärung zur Datenübermittlung

Name der Sorgeberechtigten: .....

Geburtsdatum .....

Anschrift: .....  
.....  
.....

Hiermit erkläre(n) ich mich/wir uns damit einverstanden, dass folgende Personen

Name: .....

Name und Adresse der  
Institution/Einrichtung: .....  
.....

und

Name: .....

Name und Adresse der  
Institution/Einrichtung: .....  
FAB e.V., Zwickauer Straße 69, 08451 Crimmitschau  
.....

zum Kind ..... geb. am: .....  
miteinander in Kontakt treten, um sich zu folgenden Sachverhalten zu  
verständigen:

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

Zu diesem Zwecke entbinde ich die oben genannten Personen von ihrer  
Schweigepflicht (§ 203 StGB) bzw. ihrer Verpflichtung zum Vertrauensschutz (§ 65  
SGB VIII). In die dazu erforderlichen Verarbeitungen der auf meine Person und die  
meines Kindes bezogenen personenbezogenen Daten durch die oben genannten  
Personen willige ich hiermit ein,

Die Schweigepflichtentbindungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich  
widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum  
Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Ort, Datum: .....

Unterschrift der Sorgeberechtigten/  
aller gesetzlichen Vertreter: .....