

# Einverständniserklärung zum Antrag auf Bildung und Teilhabe – Lernförderbedarf

(Vom Antragsteller auszufüllen)

**Für**

\_\_\_\_\_

(Name)

\_\_\_\_\_

(Vorname)

\_\_\_\_\_

(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_

(Wohnanschrift)

- Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Jerichower Land die erforderlichen Daten bei der Schule einholt (Anlage Lernförderbedarf) und entbinde den Lehrer/die Lehrerin von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.
- Ich werde die Bestätigung des Fach- bzw. Klassenlehrers (Anlage Lernförderbedarf) selbst beibringen.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller