zurück an:

Landratsamt Mittelsachsen
Referat Bildung
Hauptstraße 150
09599 Freiberg

Einverständniserklärung

Im Rahmen unserer Mitwirkungspflicht bei der Entscheidung über das Ruhen der Schulpflicht nach § 29 Absatz 1 Schulgesetz des Freistaates Sachsen

für mein/unser Kind …….. geb. am ……..

Wohnanschrift ……

stimme/n ich/wir als gemeinsam sorgeberechtigte Eltern:

……..
Name, Vorname Wohnanschrift

……..
Name, Vorname Wohnanschrift

der Erteilung notwendiger Auskünfte durch Dritte (behandelnde Ärzte, medizinische und/oder psychologische Sachverständige, beteiligte Abteilungen der Landkreisverwaltung, wie z.B. Gesundheitsamt, Jugendamt, Ordnungsamt, Schule, Arbeitgeber, Landesamt für Schule und Bildung, Bundesagentur für Arbeit) zu.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r