

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 Abs. 1 Schulgesetz des Freistaates Sachsen

für mein/unser Kind ..... geb. am .....

Wohnanschrift .....

stimme/n ich/wir der Erteilung notwendiger Auskünfte durch Dritte (behandelnde Ärzte, medizinische und/oder psychologische Sachverständige, Gesundheitsamt, Jugendamt, Schule, Arbeitgeber, Landesamt für Schule und Bildung, Bundesagentur für Arbeit) zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r