

Bitte ergänzen und unterschrieben mit dem ausgefüllten Antrag zurück an das Jugendamt!

Landkreis Leipzig Jugendamt	<b>Einverständniserklärung</b>	Seite 1 von 1
--------------------------------	--------------------------------	---------------

Name, Vorname der Eltern	Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail	

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass im Zusammenhang mit meiner/unsere(r) Angelegenheit:

**Prüfung des (weiteren) Anspruches auf Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX für  
geboren am**

das Landratsamt Landkreis Leipzig, Jugendamt, die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen bei folgenden Personen/Institutionen/ Einrichtungen einholen bzw. übergeben darf.

Als Personen/Institutionen/ Einrichtungen erkenne/n ich/wir an:  
**(Bitte Angaben ergänzen, ggf. auch streichen, wenn keine Zustimmung!)**

Institution (Name)	Straße, Nr.	PLZ, Ort
Ämter des Landkreises Gesundheitsamt Jugendamt Sozialamt Kultusamt	Stauffenbergstraße 4	04552 Borna
Landesamt für Schule und Bildung	Nonnenstraße 17A	04229 Leipzig
Schule  Werner-Vogel-Schulzentrum	Hans-Marchwitza-Str.12	04279 Leipzig
Träger der Ferienbetreuung Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.	Hans-Marchwitza-Str.12	04279 Leipzig

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ein allein unterzeichnender Sorgeberechtigter erklärt mit seiner Unterschrift, dass **(Unzutreffendes streichen!)**

- das alleinige Sorgerecht besteht oder
- er bevollmächtigt ist, für den weiteren Sorgeberechtigten mit zu entscheiden

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten