

Einverständniserklärung Inklusive Entwicklungsbegleitung

Ich, [Name Erziehungsberechtigte(r)]bin mit
der Feststellung des Bedarfs an Inklusiver Entwicklungsbegleitung gem. § 21 S.KBBG
für mein Kind [Name Kind]einverstanden.

Der Abklärungsprozess beinhaltet einen fachlichen Austausch zwischen der zuständigen PsychologIn (Mobiles Beratungsteam, Ref. f. Elementarbildung u. Qualitätsmanagement) und dem Fachpersonal der Kinderbildungs- und betreuungseinrichtung, sowie bei Bedarf auch eine Gruppenbeobachtung durch die PsychologIn bzw. PädagogIn des Mobilen Beratungsteams.

Im Falle des Bedarfs einer Inklusiven Entwicklungsbegleitung wird eine psychologische Stellungnahme erstellt, die an die Erziehungsberechtigten sowie an die Kinderbildungs- und betreuungseinrichtung weitergeleitet wird.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz:

Die Verarbeitung der Daten durch das Amt der Salzburger Landesregierung erfolgt im Rahmen der Bildung und Betreuung von Kindern gem. dem Salzburger Kinderbildungs- und Betreuungsgesetz 2019, insbesondere der Abklärung und Feststellung des Bedarfs an Inklusiver Entwicklungsbegleitung gem. § 21 S.KBBG iVm § 62 Abs. 1, Abs. 2 Z 1 und 6 S.KBBG und Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO. Die personenbezogenen Daten werden an die Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung(en), die das Kind besucht, weitergegeben. Nähere Informationen zum Datenschutz, zum Datenschutzbeauftragten des Landes Salzburg abrufbar unter: <https://www.salzburg.gv.at/datenschutz>.