

## Einverständniserklärung Inklusive Entwicklungsbegleitung

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

Nach der Abklärung mit einem Erziehungsberechtigten kann ein fachlicher Austausch  
zwischen der zuständigen PsychologIn (Mobiles Beratungsteam, Ref. f. Elementarbildung  
u. Kinderbetreuung) und dem Fachpersonal der Kinderbildungs- und betreuungseinrich-  
tung, sowie bei Bedarf auch eine Gruppenbeobachtung durch das Mobile Beratungsteam  
stattfinden.

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

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Verarbeitung der Daten durch das Amt der Salzburger Landesregierung erfolgt im Rahmen der Bildung und Betreuung von Kin-  
dern 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 Amtes der Salzburger Landesregierung, und zur Wahr-  
nehmung Ihrer Betroffenenrechte finden Sie auf der Website des Amtes der Salzburger Landesregierung, abrufbar unter:  
<https://www.salzburg.gv.at/datenschutz>.

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)