STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein**

**sonderpädagogisches Bildungsangebot**

**gemäß § 82 SchG Feststellung des Anspruchs und §4 SBA-VO**

**- Schweigepflichtentbindung -**

**- Einwilligung in die Datenverarbeitung -**

|  |
| --- |
| **Erziehungsberechtigte:****Name des Kindes/der Schülerin/des Schülers:** |

**[ ]** Ich willige/wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Offenburg meine/unsere personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Offenburg sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik.

Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Informationsblatt.
Meine/unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Liegen der Schule jedoch konkrete Hinweise auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor und wird von mir/uns kein Antrag gestellt, ist der Antrag von der Schule beim Staatlichen Schulamt zu stellen.

**[ ]** Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Offenburg und die beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/unser Kind zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes bei folgenden Stellenanfordern, besprechen und austauschenund in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

[ ]  Kindergarten

[ ]  Grundschulförderklasse

[ ]  behandelnder Arzt (s.u. ausdrückliche Einwilligung)

[ ]  Kinderklinik, SPZ (s.u. ausdrückliche Einwilligung)

[ ]  Jugendamt/Eingliederungshilfe

*Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen Ihre Einwilligung gelten soll.*

**[ ]** Ich willige/Wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/unseres

 Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

Diese Einwilligung/en kann/können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. Mir/uns ist bekannt, dass sich mein/unser Kind auf Verlangen der Schulaufsichtsbehörde nach § 82 Abs. 2 Schulgesetz an der sonderpädagogischen Diagnostik (ggf. einschließlich Schulleistungsprüfung und Intelligenztest) zu beteiligen und vom Gesundheitsamt untersuchen zu lassen hat.

*Datum Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte Unterschrift* Schülerin/Schüler (ab 16 Jahren)

**- Datenschutzrechtliche Informationspflichten -**

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, Ihnen die nachfolgenden Informationen mitzuteilen:

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts für die von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten ist das Staatliche Schulamt Offenburg. Das Schulamt hat einen Datenschutzbeauftragten benannt, dieser ist wie folgt erreichbar: datenschutz@ssa-og.kv.bwl.de

Zweck der Verarbeitung der von Ihnen angegebenen Daten ist die Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes (§§ 15, 115 SchG) im Rahmen der Sicherstellung der Beschulung Ihres Kindes, insbesondere der Erfüllung des gesetzlichen Erziehungs- und Bildungsauftrages der Schule. Soweit die Verarbeitung der mitgeteilten Daten nicht auf der oben genannten gesetzlichen Grundlage erfolgt, haben Sie durch zusätzliche Angaben auch Ihre Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten erklärt. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit gegenüber dem Schulamt widerrufen, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgte Verarbeitung der betroffenen Daten weiterhin rechtmäßig bleibt.

Empfänger personenbezogener Daten können bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen nach dem Landesdatenschutzgesetz ohne eine gesonderte Einwilligung für die Datenübermittlung üblicherweise sein: staatliche Schulaufsichtsbehörden, öffentliche Schulen, gegebenenfalls zuständiges Förderzentrum, zuständiges Gesundheitsamt (Landkreis, Stadtkreis) bei verpflichtenden schulärztlichen Untersuchungen, Schulträger, Leistungsträger (Jugend- und Sozialamt).

Die Daten werden spätestens 5 Jahre nach Erreichen der allgemeinen Schulpflicht mit Vollendung des 18. Lebensjahres Ihres Kindes gelöscht.

Gegenüber dem Schulamt besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Wenden Sie sich hierzu bitte direkt an das Schulamt. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg zu.