**Einverständniserklärung zur Weitergabe von Kontaktdaten**

Ich, [Vor- und Nachname], als Personensorgeberechtigte/r des Kindes [Name des Kindes], das in einer integrativen Gruppe der Kindertagesstätte [Name der Einrichtung] betreut wird, gebe hiermit mein freiwilliges Einverständnis zur Weitergabe der von mir unten genannten Kontaktdaten an die [Name der Hochschule].

Die Hochschule wird meine Kontaktdaten ausschließlich dafür nutzen, mit mir Kontakt aufzunehmen, um eine Befragung zu Zugang und Wirkung der Leistungsberechtigtengruppe 2 (LBGR 2) durchzuführen. Die Befragung dient der Evaluation der neu eingeführten LBGR 2 für Kinder mit besonderem Förderbedarf in integrativen Kindertageseinrichtungen. Zum Datenschutz bei der Befragung wird die Hochschule vor der Befragung informieren.

Folgende Kontaktdaten dürfen an die Hochschule weitergegeben werden (ggf. nicht ausfüllen):

Name, Vorname:

Telefon:

E-Mail-Adresse

Adresse:

Die nachfolgenden Informationen habe ich zur Kenntnis genommen:

* Die Weitergabe meiner Kontaktdaten erfolgt ausschließlich an die [Name der Hochschule].
* Die Hochschule wird meine Kontaktdaten nur für den o. g. Zweck der Befragung verwenden. Die Daten werden nicht für andere Zwecke verwendet. Insbesondere erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.
* Die Hochschule verarbeitet die Kontaktdaten auf Grundlage der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften. Mit der Kontaktaufnahme durch die Hochschule werde ich über meine entsprechenden Rechte sowie den zuständigen Datenschutzbeauftragten informiert.
* Die Kontaktdaten werden für die Dauer der Befragung gespeichert und anschließend sicher gelöscht, spätestens jedoch 2 Jahre nach der Erhebung.
* Meine Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Kontaktdaten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.
* Meine Widerrufserklärung kann ich schriftlich oder mündlich an [Name des örtlichen Trägers und dortige Kontaktperson] richten.
* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Einwilligungserklärung gelesen habe, den Zweck der Datenweitergabe verstehe und meine Einwilligung freiwillig gebe.

[Unterschrift, Datum]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_