

## Einverständniserklärung

Herzlich Willkommen in der Initiative  
**MENTOR** – Die Leselernhelfer Solingen



Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

.....  
(Name des Kindes)

an dem Projekt MENTOR – Die Leselernhelfer Solingen teilnimmt und von einem Leselernhelfer betreut und unterrichtet wird.

Über die Zielsetzung des Projekts bin ich informiert worden.

Zur Durchführung des Programms übermittle ich Ihnen die erforderlichen Daten meines Sohnes / meiner Tochter:

Name: .....

Straße: .....

Postleitzahl / Ort: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

### Hinweis zum Datenschutz

Diese Einverständniserklärung verbleibt in der Schule. Die Daten werden nur für die Durchführung des Programms benötigt und anschließend gelöscht. Eine Übermittlung der Daten an Dritte findet nicht statt.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

---

Name des Mentors / der Mentorin:

.....