

Ferner willige ich ein, dass **mein Guthaben und meine Berechtigung**, beziehungsweise **Guthaben und Berechtigung meines Kindes / meiner Kinder**, an Dritte übermittelt werden, wenn ich oder mein Kind / meine Kinder eine Leistung beim Dritten konkret in Anspruch nehme / nimmt / nehmen und dort die Kartenummer bekannt ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass bei einer Verweigerung der Einwilligung für mich oder für mein Kind / meine Kinder keine Leistungen für Bildung und Teilhabe vom Amt für Teilhabe und Soziales der Stadt Oldenburg abgerechnet werden können.

Mir ist bewusst, dass die Abgabe der erbetenen Einwilligung in die Verarbeitung meiner oben genannten Daten beziehungsweise in die Verarbeitung der oben genannten Daten meines minderjährigen Kindes / meiner minderjährigen Kinder völlig freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten, des/ der volljährigen Leistungsberechtigten bzw. Vormund oder Betreuer/in