



Bitte per Fax an die Koordinierungsstelle: 06861-80437

Einverständniserklärung

إقرار بالموافقة

Ich / أنا _____

geboren am / مولودة بتاريخ _____

Wohnhaft / مكان السكن _____

erkläre meine freiwillige Teilnahme am Elternprogramm Frühe Hilfen. Ich bin vorab ausreichend über das Programm informiert worden.

أصرح هنا بموافقتي الطوعية على الاشتراك في برنامج الآباء والأمهات المعونات المبكرة
لقد تم شرح البرنامج المذكور اعلاه لي بشكل تفصيلي مسبقاً.

- Ich willige ein, dass beiliegender Fragebogen in ausgefüllter Form an die beim Gesundheitsamt und der Jugendhilfe meines Landkreises angesiedelten Projektkoordinatorinnen weiter gegeben wird, damit mir weitere Möglichkeiten der Unterstützung angeboten werden können

• أوافق بصورة طوعية على توزيع نسخة من ورقة البيانات الشخصية المرفقة بعد إكمال تعبئتها إلى مركز الشؤون الصحية أو إلى أي مؤسسة تعاونية للعناية بالأطفال في مقاطعتي بغرض الحصول على إمكانيات مساعدة أخرى.

- Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass die für meine/ unsere Familie/ Lebensgemeinschaft bisher zuständige Hebamme der *Mutter-Kind-Flüchtlingshilfe Lebach* befugt ist, der *Koordinierungsstelle Frühe Hilfen des Landkreises bzw. Regionalverbandes Saarbrücken* über die geplante Betreuung und den Zustand meines/ unseres Kindes Auskunft zu erteilen.

• أوافق أيضاً أن تقوم الداية (القابلة أو الولادة) المعينة من برنامج الأم و الطفل - من مركز مساعدة اللاجئين في لياخ والمخصصة لي /الأسرتي/الجماعة التي أعيش فيها بتبادل المعلومات بخصوص العناية وحالة أطفالنا مع المؤسسة التعاونية المعونات المبكرة في مقاطعتي أو في منطقة ساربروكن.

- Die Koordinierungsstelle verpflichtet sich, alle Daten und Informationen, die ihr anvertraut oder bekannt werden, vertraulich zu behandeln und hierüber gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

• المؤسسة التعاونية تلتزم بالسرية والكتمان في كل البيانات والمعلومات وعدم إفصاحها أو كشفها لطرف آخر.



- Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit widerrufen werden kann.

• إقرارى بالموافقة تم بصورة طوعية وأستطيع سحب الموافقة في أي وقت أريده.

- Ich bin darüber hinaus mit der Rückmeldung der Koordinierungsstelle bezüglich der Vermittlung von Unterstützung an die für mich anfragende Stelle einverstanden.

• أوافق أيضا أن تقوم المؤسسات التعاونية بإرشادي لكل من يريد مساعدتي.

التوقيع

Unterschrift

التاريخ

Datum