

Die Diakonie e. V., Geistwall 32, 32312 Lübbecke

**Familienberatungsstelle**

Tel. 05741/ 9559  
Fax 05741/ 233527  
familienberatungsstelle  
@diediakonie.de

Pfarrstr. 5  
32312 Lübbecke

Einverständniserklärung Sorgeberechtigter Elternteil

Lübbecke, den \_\_\_\_\_

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_,

Die Mutter / der Vater hat sich mit der Bitte um Unterstützung Ihres gemeinsamen Kindes

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kindes, Geburtsdatum

an unsere Beratungsstelle gewandt.

Für die Beratung Ihres Kindes ist es erforderlich, dass Sie als ebenso sorgeberechtigter Elternteil, zustimmen.

Dafür geben wir Ihnen gerne die Möglichkeit, sich über die geplante Beratung zu informieren und mit dem zuständigen Berater auszutauschen. Sollte eine gemeinsame Information nicht möglich sein oder wünschen Sie für sich selbst auch Unterstützung, so können Sie sich - auch unabhängig vom anderen Elternteil - bei uns melden. Selbstverständlich können Sie sich zur Klärung des Unterstützungsangebots auch gemeinsam an die Familienberatungsstelle der Diakonie Lübbecke wenden.

Die Beratung und Unterstützung Ihres Kindes findet im Rahmen der kommunalen Dienste statt, so dass für Sie keine Kosten entstehen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass die Familienberatungsstelle der Diakonie in Lübbecke zur Unterstützung Ihres Kindes, das oben genannte Angebot durchführt:

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name d. Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Stadt

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Telefon/Handy

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Mit freundlichen Grüßen,