



Entbindung von der Schweigepflicht

Familienname und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum/ Geburtsort: _____

Wohnort/ Straße: _____

Telefonnummer: _____

Zur bestmöglichen Förderung und Unterstützung meines/ unseres Kindes bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass die Lehrerinnen/Lehrer und die Schulleiterin der Grundschule „Leipziger Straße“ in mündlicher oder schriftlicher Form Informationen von Erzieherinnen oder anderen Institutionen einholen und austauschen dürfen.

Ort/ Datum

Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten