

Schweigepflichtentbindung (Einschulung)

Hiermit erlaube ich / erlauben wir den Mitarbeitenden der Carl-Sonnenschein-Grundschule, dem KJGD (Schulärztliche Untersuchung) sowie der Kita miteinander in Kontakt zu treten und sich über unser Kind auszutauschen, um es bestmöglich beim Start ins Schulleben zu unterstützen.
Ebenso stimmen wir zu, dass Mitarbeitende der Carl-Sonnenschein-Grundschule unser Kind in diesem Zusammenhang bei einer Hospitation in der Kita beobachten und mit dem Kind in Kontakt treten.

Mein/ unser Kind

Nachname	Vorname(n)	Geburtsdatum

Erziehungsberechtigte Personen

Person 1

Nachname	Vorname(n)

Wichtig: **Alle** Erziehungsberechtigten müssen dieses Formular unterschreiben.

Adresse

ggf.
Person 2

Nachname	Vorname(n)

Adresse

Betreuende Kita

Name der Kita	Name Erzieher:in	Telefonnummer

Adresse

Datum

Unterschrift 1

ggf. Datum

ggf. Unterschrift 2
