

Einwilligungserklärung

des/der Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Alfred-Delp-Schule
- Außenstelle der Hafenschule -
Alfred-Delp-Straße 53, 65201 Wiesbaden
Telefon: 0611-318473 - Fax: 0611-316922

Kindertagesstätte: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Grundschule, die Kindertagesstätte, die Nachmittagsbetreuung und der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Rahmen der Einschulung Informationen austauschen, um die Förderung meines/unseres Kindes und einen möglichst reibungslosen Übergang in die Schule zu unterstützen.

Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____