

Einwilligungserklärung
des/der Sorgeberechtigten

Name des Kindes: _____

Schule: Alfred-Delp-Schule Alfred-Delp-Str. 53 65201 Wiesbaden

Kindertagesstätte: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Grundschule, die Kindertagesstätte 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