



Entbindung der Schweigepflicht Grundschule

Hiermit erkläre ich mich / wir uns einverstanden, dass alle pädagogischen Fachkräfte und die Sozialarbeiter der Apollonia-von-Wiedebach Schule Informationen/Berichte über unser / mein Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

mit den pädagogischen Fachkräften der Grundschule austauschen dürfen.

Dieser Austausch dient zum erfolgreichen Übergang von Grundschule zur weiterführenden Schule.

Die vorliegende Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten