



Schweigepflichtentbindung

für

_____ geb. am _____
Name, Vorname

Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass die Lehrkraft _____

zum Zwecke des Informationsaustauschs und der besseren Förderung meines Kindes Kontakt aufnehmen darf zu folgenden Personen oder Stellen:

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten