



Schweigepflichtsentbindung

Kindergarten – Heiligengeistschule (Grundschule)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes:

_____, geb. _____

Name des zuständigen Kindergartens:

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass Erzieherinnen und Erzieher des o.g. Kindergartens mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heiligengeistschule wichtige pädagogische Gespräche im Zuge der Einschulung über mein Kind (Name s.o.) führen.

Diese Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum _____

Unterschriften der Erziehungsberechtigten