



(4) Schweigepflichtentbindung

für: _____ (Vorname, Name des Kindes)

geboren am: _____

Name(n) der/des Erziehungsberechtigten: _____

Erklärung der Erziehungsberechtigten zum Informationsaustausch zwischen Schule und folgenden Institutionen / Personen:

1. Kindergarten _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass Informationen zum Entwicklungsstand sowie zur Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit unseres Kindes und sonstige für die Zusammenarbeit relevante Inhalte zwischen den genannten Personen weitergegeben werden dürfen!

Wir können die erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen.

Unserem / Meinem Kind entstehen durch die Ablehnung oder den Widerruf der Einwilligung keine Nachteile.

Hinweis: **Ein Informationsaustausch** über Ihr Kind zwischen Mitarbeiter/innen bzw. pädagogischem Personal unserer **OGS und der Schule** (Lehrkräfte / Schulleitungen) ist grundsätzlich bei Anmeldung Ihres Kindes in der OGS vorgesehen und bedarf keiner gesonderten Zustimmung!

Datum und Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten