

## Einverständniserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht für die Grundschulförderklasse

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name der Erziehungsberechtigten

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass von folgenden Personen und Institutionen Informationen über mein/unser Kind eingeholt werden dürfen:

- den Kindergarten (Name, Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_

- die Frühförderstelle (Name, Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_

- den heilpädagogischen Fachdienst (Name, Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_

- Kooperationslehrer\*innen d. zuständigen Grundschule (Name, Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_

- Sonstige (Logopädie, Ergotherapie, ...)

\_\_\_\_\_

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Gemeinsames Sorgerecht: Ja

Nein

(Falls „Nein“ bitten wir um Rücksprache!)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten