

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Name, Vorname des Kindes: _____

Besucher Kindergarten: _____

1. Die Vertreter der Schule (weiter *Die Schule*) dürfen mit den Erzieherinnen / Erziehern des Kindergartens über unser Kind sprechen:

☐ ja ☐ nein

2. Die Schule darf Einblick in den Entwicklungsbericht / Förderplan des Kindergartens nehmen:

☐ ja ☐ nein

3. Mein / Unser Kind nimmt folgende Unterstützungssysteme wahr:

☐ Ergotherapie: _____
Welche Einrichtung

☐ Logopädie: _____
Welche Einrichtung

☐ Frühförderung: _____
Welche Einrichtung

☐ Sonstiges: _____
Welche Einrichtung

4. Die Schule darf mit den unter Punkt 3 angekreuzten Einrichtungen Kontakt aufnehmen:

☐ ja ☐ nein

5. Die Schule darf mit der Hortleitung und den Erzieherinnen / Erziehern des Hortes über organisatorische und pädagogische Fragen bezüglich meines / unseres Kindes sprechen:

☐ ja ☐ nein

Besucher Hort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Mutter)

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Vater)

Bitte gut leserlich ausfüllen und unterschreiben!
☐ Zutreffendes bitte ankreuzen!