
Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Datum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Einwilligung

Hiermit erteile ich meine/erteilen wir unsere Einwilligung, dass

Frau/Herr

von der Erich-Kästner-Schule, Hollager Straße, 49134 Wallenhorst mit Repräsentanten

des Jugendamtes

genaue Bezeichnung

der schulpsychologischen Beratung

genaue Bezeichnung

von Beratungs- und Therapieeinrichtungen

genaue Bezeichnung

vorschulischer Einrichtungen

genaue Bezeichnung

des medizinischen Dienstes

genaue Bezeichnung

anderer Stellen

genaue Bezeichnung

über mein/unser Kind _____, geb. am _____

im Rahmen der Erstellung eines Beratungsgutachten spricht (Entbindung der Schweigepflicht) und in entsprechende Unterlagen Einsicht nehmen darf.

Unterschriften aller Sorgeberechtigten