Grundschule Maisach

Riedlstr. 4, 82216 Maisach
Tel.: 08141/90182, Fax: 08141/90893
✉: info@gs-maisach.de

…… ……
Name/n Vornamen der / des Erziehungsberechtigten Datum

……
Straße, Hausnummer

……
PLZ, Ort

EINWILLIGUNG

Hiermit erteile ich meine /erteilen wir unsere Einwilligung, dass die Schulleitung und Lehrkräfte (……..)
der Grundschule Maisach mit Vertreterinnen und Vertretern

- **O** der Jugendsozialarbeit an der Grundschule Maisach (JAS)
  Name: ……
- **O** des Jugendamtes
  genaue Bezeichnung: ……
- **O** der schulpsychologischen Beratung
  Name: ……
- **O** von Beratungs- und Therapieeinrichtungen
  genaue Bezeichnung: ……
- **O** vorschulischer Einrichtungen
  genaue Bezeichnung: ……
- **O** des medizinischen Dienstes
  genaue Bezeichnung: ……
- **O** anderer Stellen
  genaue Bezeichnung: ……

über mein / unser Kind …… geboren am ……
im Rahmen der Beratung sprechen (Entbindung von der Schweigepflicht) und in entsprechende Unterlagen Einsicht nehmen dürfen. Ebenso erteile ich meine/erteilen wir unsere Einwilligung, dass die oben genannten Stellen untereinander und mit Schulleitung und Lehrkräften Grundschule Maisach über mein/unser Kind sprechen dürfen und entbinde(n) diese von ihrer Schweigepflicht.

……
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)