



Schweigepflichtsentbindung

Hiermit bin ich / wir (Name, Nachname)

_____ einverstanden,
dass die Betreuerinnen der **Elterninitiative Canisius Kids e. V.** bezüglich meines

Kindes (Name, Nachname) _____

geboren am _____ mit folgenden Einrichtungen
und Personen Informationen zum Wohle meines / unseres Kindes austauschen dürfen:

- Lehrkraft _____
- Beratungslehrer/in _____
- Schulleitung _____
- Schulpsychologen _____
- _____
- _____
- _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten (Mutter)

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten (Vater)