

Absender:
.....
.....
.....
.....

Grundschule Eurasburg
Schulstraße 16
86495 Eurasburg
@: gs.eurasburg.verw@t-online.de
☎: 08208/8245

Schweigepflichtsentbindung für die Grundschule Eurasburg

Hiermit erlaube(n) ich/wir
(Lehrkraft)

Kontakt mitaufzunehmen
und Informationen über mein/unser Kind
auszutauschen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

(Der unterzeichnete Elternteil bestätigt, dass bei gemeinsamer elterlicher Sorge das Einverständnis des anderen sorgeberechtigten Elternteils eingeholt wurde.)