



Schweigepflichtsentbindung

Hiermit sind wir/bin ich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter/ -innen, die Schulsozialarbeiterin der Grundschule Kitzscher sowie die Kita Informationen über unser/mein Kind

untereinander austauschen dürfen.

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte



Schweigepflichtsentbindung

Hiermit sind wir/bin ich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter/ -innen, die Schulsozialarbeiterin der Grundschule Kitzscher sowie die Kita Informationen über unser/mein Kind

untereinander austauschen dürfen.

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte