



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir mich/uns mit dem Datenaustausch der Beteiligten über mein/unser Kind im Rahmen des *Kooperativen Aufnahmegesprächs* einverstanden.

Die Daten werden nicht an andere Stellen weitergegeben.

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

Adresse des Kindes

Name(n) des/der Erziehungsberechtigten

Mir/Uns ist bekannt, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Diese Erklärung bitte ausgefüllt und unterschrieben zur Anmeldung mitbringen!