



**Schiller-
Gymnasium**

Witten

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum: _____

Einwilligung

Hiermit erteile ich meine/ erteilen wir unsere Einwilligung, dass die Stufenleitung/
Klassenleitung unseres Kindes _____, geboren am
_____ mit folgenden Repräsentanten im Rahmen eines dienstlichen
Beratungsgesprächs sprechen (Entbindung von der Schweigepflicht) und in entsprechende
Unterlagen Einsicht nehmen darf:

- Der besuchten Grundschule(n) (genaue Bezeichnung):

- Sonstige Stellen:

Datum, Unterschrift/-en