



\_\_\_\_\_  
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