

ANLAGE 2

Einwilligungserklärung

des / der Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Kindertagesstätte: _____

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Grundschule, die Kindertagesstätte und der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Rahmen der Einschulung Informationen austauschen, um die Förderung meines / unseres Kindes und einen möglichst reibungslosen Übergang im Sinne des Bildungs- und Erziehungsplanes für Kinder und Jugendliche von 0 bis 10 Jahren in Hessen (BEP) in die Schule zu unterstützen.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten