


Absender:

48496 Hopsten, _____

 _____

Einverständniserklärung

Als Eltern des Kindes

_____, geb. _____,

Schüler/in der Klasse _____ der Franziskus-Schule Hopsten mit den Teilstandorten
Schale und Halverde

erlauben wir

der Schulleitung und dem/der Lehrer/in _____

den uneingeschränkten Austausch von Informationen über unser Kind mit dem
Institut/der Praxis

Name: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Ansprechpartner/in: _____

Die Entbindung der Schweigepflicht und die Zustimmung zum Austausch von
Informationen über unser Kind gilt auch für o.g. Institution/Praxis.

Unterschrift d. Eltern