

DRK Kindertageseinrichtung „Johann Heermann“
Ludgeristraße 41
48727 Billerbeck

Tel.: 02543/9989

Leiterin: Frau Edith Adams

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten für den Austausch von
Informationen zwischen Kindertageseinrichtung und Frühförderstelle**

Einverständniserklärung für die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____

(Erziehungsberechtigte/r)

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die

**DRK Kindertageseinrichtung „Johann Heermann“,
Ludgeristraße 41, 48727 Billerbeck,**

Informationen zum Entwicklungsverlauf meines/unseres Kindes

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

austauscht.

Ich/wir entbinde/n hiermit die beteiligten Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf durch die Erziehungsberechtigten.

Billerbeck, den

(Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)