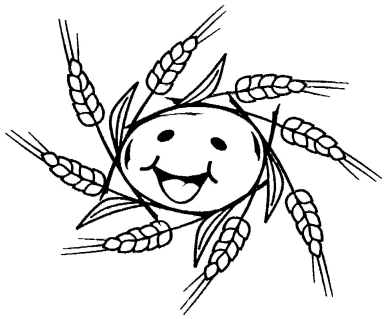
SAATSCHULE
Gemeinschaftsgrundschule
der Stadt Iserlohn



_____
Name der/des Erziehungsberechtigten

_____
Straße

_____
Ort

Schweigepflichtentbindung

Für die Besprechung der Ergebnisse der Schuleingangsdiagnostik meines Kindes

_____
(Vorname, Nachname)

entbinde(n) ich/wir folgende Personen wechselseitig von der Schweigepflicht:

Erzieher*innen des Kindergartens

_____
(Name der Einrichtung)

sowie das pädagogische Fachpersonal der Saatschule.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Saatweg 31
58644 Iserlohn

☎ 02374 / 9781 - 0
Fax 02374 / 9781 - 17

e-✉ gssaat@t-online.de
www.saatschule.de