



Entbindung von der Schweigepflicht zur individuellen Förderung und Unterstützung des Kindes im Übergang von der Grund- in die Mittelschule Olching

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die u. g. Klassenlehrkraft sowie die Schulleitung der vorherigen Grundschule/Schule bezüglich meines/unseres Kindes mit der künftigen Schulleitung und Klassenlehrkraft schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Einrichtung:	
Name Schulleitung:	
Name d. bisherigen Klassenlehrkraft:	

Einrichtung: Mittelschule Olching, Georgenstr. 9, 82140 Olching

Name der künftigen Schulleitung:	Hr. Siebenkäß, SL Fr. Heining, erw. SL
Name d. künftigen Klassenlehrkraft:	

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten
---------------------	--