

## Entbindung von der Schweigepflicht

*Bitte je ein Exemplar an Kita, zuständige Grundschule und Bilinguale Grundschule Steinmühle schicken.*

Nachname, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Name und Anschrift des zuletzt besuchten Kindergartens:

Name und Anschrift der zuständigen Grundschule des Einzugsgebietes:

**Hiermit entbinden wir den o.g. Kindergarten sowie die zuständige öffentliche Grundschule von ihrer Schweigepflicht und stimmen der Übergabe der Unterlagen für die Schuleingangsdiagnostik zu.**

(Ort/Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

---

## Authorization for disclosure of confidential information

*Please send one copy each to the Kita, the primary school in your district and the Bilingual Primary School Steinmühle.*

Last name, Given name of child:

Date of Birth:

Name and address of kindergarten:

Name and address of the responsible primary school in catchment/ district area:

**We release the above-mentioned kindergarten and/or school from its duty of confidentiality and agree to the handover of the documents for the school entrance diagnostics.**

(Location/Date)

(Signature of legal guardian)