



## Einwilligungserklärung des/der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zuständige Schule: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Kindertagesstätte:** \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Grundschule, die Kindertagesstätte und der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Rahmen der Einschulung Informationen austauschen, um die Förderung meines / unseres Kindes und einen möglichst reibungslosen Übergang im Sinne des Bildungs- und Erziehungsplanes für Kinder und Jugendliche von 0 bis 10 Jahren in Hessen (BEP) in die Schule zu unterstützen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten