



Robert-Everlien-Platz 1
38300 Wolfenbüttel
Tel.: 05331/882590
gs-harztorwall@versus-wf.de

Einverständniserklärung

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Hiermit stimme(n) ich/wir dem Informationsaustausch zwischen der Grundschule Harztorwall und der Kindertagesstätte

_____ ZU.
Name der Kindertagesstätte

Wolfenbüttel, _____
Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)



Robert-Everlien-Platz 1
38300 Wolfenbüttel
Tel.: 05331/882590
gs-harztorwall@versus-wf.de

Einverständniserklärung

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Hiermit stimme(n) ich/wir dem Informationsaustausch zwischen der Grundschule Harztorwall und der Kindertagesstätte

_____ ZU.
Name der Kindertagesstätte

Wolfenbüttel, _____
Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)