

DRK – Kindergarten

Straße

Ort

Tel.:

Fax:

e-mail:

## Einverständniserklärung zur Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen

Ich/wir sind damit einverstanden dass das Personal mit

der Erziehungsberatungsstelle

dem Logopäden

dem Ergotherapeuten

\_\_\_\_\_

zusammenarbeitet.

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der o.g. Institution entbinde ich das Personal der Kindertageseinrichtung von ihrer Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

( zutreffendes bitte ankreuzen)