

Schule am Hohen Hagen

Oberschule in Dransfeld

Namen, Vornamen der Eltern

Ort, Datum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit erteile ich meine / erteilen wir unsere Einwilligung,

dass Frau /Herr _____,

_____ an der Oberschule Dransfeld, mit

(Funktion an der SaHH)

über mein / unser Kind _____, geb. am _____,

spricht und notwendige Informationen zur Verfügung gestellt werden.

Unterschrift/en der Eltern