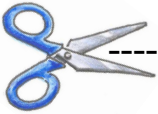


**Kooperation (Zusammenarbeit) Kindergarten – Grundschule**

Sehr geehrte Eltern,

damit wir – die Kooperationslehrer und Kooperationslehrerinnen – mit Ihrem Kind arbeiten und mit der Erzieherin über den Entwicklungsstand Ihres Kindes sprechen können, benötigen wir Ihre Einwilligung. Selbstverständlich werden alle Auskünfte und Gespräche vertraulich behandelt.

Bitte abtrennen und zurückgeben!

**Einwilligung:**

Ich bin damit einverstanden, dass über den Entwicklungsstand meines Kindes im Hinblick auf die Einschulung im Rahmen der Kooperation zwischen Kindergarten und Grundschule vertraulich gesprochen wird. Die Kooperationslehrerin darf mit meinem Kind arbeiten.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

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