

Abs.:

---

---

---

An die Schulleitung  
der Kardinal-Galen-Schule  
Hinter der Alten Burg 1  
30629 Hannover

## Einverständniserklärung

Wir wissen, dass anlässlich der Einschulung unserer Tochter/ unseres Sohnes

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

in den nächsten Monaten zum Einschulungstag die Schulfähigkeit festgestellt wird.

Dazu werden neben der schulärztlichen Untersuchung auch Gespräche mit dem Schularzt bzw. der Schulärztin und ggfs. auch mit Beratungsstellen (oder anderen Stellen) nötig sein.

Darüberhinaus ist im Rahmen der Zusammenarbeit von Kindergarten und Grundschule auch während der Grundschulzeit der Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen der Kindergärten sowie den Lehrkräften der Grundschule notwendig.

Dieser Austausch ist ein Baustein, um die Kontinuität im Bildungsverlauf herzustellen.

**Wir nehmen dies zur Kenntnis und erheben keine Einwände gegen solche Gespräche. Dieses Einverständniss kann ich/ können wir jederzeit widerrufen.**

Hannover, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten