



## Einverständniserklärung Schuljahr \_\_\_\_\_

Ich/Wir (Name Erziehungsberechtigte) \_\_\_\_\_

Bin/sind damit einverstanden, dass (Name Kind) \_\_\_\_\_

jeweils am (Wochentag/e) \_\_\_\_\_

um (Uhrzeit) \_\_\_\_\_

nach (wohin?) \_\_\_\_\_

geschickt werden kann.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Wiesendangen, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Ausnahmen bitten wir die Erziehungsberechtigten, die zuständige Abteilung, per Telefon oder SMS rechtzeitig darüber zu informieren.

**Maxi: 078/ 628 52 34**

**Multi: 078/ 600 97 49**

**Büro: 052/ 338 22 33**

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit zurückgezogen werden.

Rosemarie Pirisinu  
Leitung Kita KiWi