
Montessori-Grundschule

„Lambert Steinwich“

Hansestadt Stralsund

An den Bleichen 27, 18435 Stralsund

Tel. 03831/308717/Fax. 03831/308737



Einwilligungserklärung Grundschule - KiTa

- Ich/Wir willige/n ein,
 Ich/Wir willige/n **nicht** ein,

_____ dass sich im Rahmen einer Zusammenarbeit die Lehrkräfte der Grundschule und Erzieher/innen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der KiTa sowie der Schul- und KiTa-Leitung im Hinblick auf die Einschulung meines/unseres Kindes _____ beraten. Dies geschieht, um gemeinsam mit den bisher in der KiTa mit der Förderung ihres Kindes vertrauten Personen und der zukünftigen Grundschule förderliche Bedingungen für einen gelingenden Schulstart zu gestalten.

Dazu gehört, dass sich die Schulleitung oder eine von ihr beauftragte Lehrkraft mit den Erziehern meines/unseres Kindes zum Entwicklungsstand (gemäß Portfolio) austauscht. Die KiTa übergibt dazu das Portfolio meines/unseres Kindes an die Montessori-Grundschule.

_____ Ebenso kann sich die Schulleitung bzw. die benannte Lehrkraft über Beobachtungen aus dem Einschulungstest, die für die Einschulung von Bedeutung sind, mit der KiTa austauschen.

Ich habe/Wir haben das Recht, jederzeit Auskunft über die Gesprächsinhalte zu erhalten und Einblick in die Dokumentation zu nehmen.

Soll über die Lebenssituation meines/unseres Kindes in der Familie gesprochen werden, werde/n ich/wir in das Gespräch einbezogen.

Soweit die Einbeziehung anderer schulischer oder außerschulischer Dienste z. B. Schulsozialarbeiter/innen, Mitarbeiter/innen des Hortes oder dergleichen im Hinblick auf die Einschulung unseres Kindes notwendig wird, wird vorher meine/unsere schriftliche Einwilligung gesondert eingeholt.

Diese Einwilligung verliert mit Ende des 1. Schuljahres unseres Kindes ihre Wirksamkeit, ohne dass es eines Widerrufs bedarf.

Diese Einwilligung erteile/n ich/wir freiwillig und bin/sind darüber informiert, dass ich/wir sie jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder in Teilen einschränken kann/können, ohne dass mein/unsere Kind hierdurch Nachteile hat.

Name/Geburtsdatum des Kindes: _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten