

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## Antrag zum Informationsaustausch

Hiermit erteile ich meine/erteilen wir unsere Einwilligung, dass \_\_\_\_\_ von der Mobilien Sonderpädagogischen Hilfe mit Repräsentanten...

X	Stelle	genaue Bezeichnung
	... des Jugendamtes	
	... der Kindertagesstätte	
	... von Beratungs- und Therapieeinrichtungen	
	... vorschulischer Einrichtungen	
	... des medizinischen Dienstes/Ärzte	
	... anderer Stellen	

über mein/unser Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ im Rahmen des förderdiagnostischen Prozesses sprechen und in entsprechende Unterlagen Einsicht nehmen (gegebenenfalls Kopien erhalten) und geben darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten