



Einverständniserklärung

Schüler/Schülerin	
Name, Vorname	Geb. Datum

— Ich/Wir als Erziehungsberechtigte/r des oben genannten Kindes bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere unten aufgeführte Telefonnummer zum Zwecke der Einschulungsuntersuchung an das städt. Gesundheitsamt Wuppertal durch die Schule weitergegeben wird.

—

Telefonnummer bitte eintragen.

Ort Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten