

# Albert-Schweitzer-Schule

Gemeinschaftsschule der Stadt Dorsten



## Wir bitten um folgende Zustimmungen:

Im Rahmen der notwendigen **Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Schule** führen die Lehrkräfte der Albert-Schweitzer-Schule mit den Erzieherinnen und Erziehern Gespräche über Fragen der Schulfähigkeit, Fördermaßnahmen oder allgemeine pädagogische Themen, um auf die Kinder angemessen eingehen und sie ihren Bedürfnissen entsprechend von Beginn an in der Schule individuell fördern zu können.

Bitte geben Sie uns durch Ihre Unterschrift hierfür Ihr Einverständnis.  
Diese Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen.

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

Aus gegebenem Anlass stellen wir weitestgehend auf digitale Post um. So ist eine schnelle Kontaktaufnahme in wichtigen Fällen gewährleistet. Wir bitten eindringlich, uns Ihre **Email-Adresse für den schulischen Mailverkehr** mitzuteilen.

Bitte geben Sie uns durch Ihre Unterschrift Ihr Einverständnis, diese Emailadresse in den Klassenverteiler aufzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Emailadresse

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

**Im Falle eines medizinischen Notfalls** bei meinem Kind willige ich ein, dass die Schule mich auch per Handy, per Telefon am Arbeitsplatz oder den von mir angegebenen Notfallkontakt kontaktiert, gemäß meiner Angaben auf dem Anmeldeformular.

Diese Einwilligung gilt für die Dauer der Schulzugehörigkeit und kann von mir jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden.

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten: