



Einverständniserklärung

zur Zusammenarbeit mit der bisherigen Einrichtung des Kindes

Vorname des Kindes: Nachname:

Bisherige Einrichtung:

Adresse:

Ansprechpartner: Tel.- Nr.:

Ich bin mit einer eventuellen Rücksprache mit den bisherigen Erziehern/innen bzw. Lehrkräften meines Kindes einverstanden.

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

.....
Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

Montessorischule Gilching – Montessori Fördergemeinschaft Gilching e.V.
Frühlingstr. 16 a, 82205 Gilching, Tel 08105/773548
Email: verwaltung@montessorischule-gilching.de, Homepage: www.montessorischule-gilching.de
Bankverbindung: Raiffeisenbank Gilching: IBAN: DE34 7016 9382 0000 3098 69, BIC: GENODEF1GIL