

# Einverständniserklärung

Schülerin / Schüler

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

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: \_\_\_\_\_

Wuppertal, den \_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Unterschriften aller Erziehungsberechtigten**