

NÖ Landeskindergarten _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
BETREUUNG DURCH AMBULANTE SONDERKINDERGARTENPÄDAGOGIN

Name des Kindes _____ geb. am _____

Ich _____ wurde über das
Name der Eltern (Erziehungsberechtigten)

Angebot der Betreuung meines Kindes im Kindergarten durch die ambulante Sonderkindergartenpädagogin / den ambulanten Sonderkindergartenpädagogen informiert und bin mit einer Betreuung meines Kindes in der mit mir vereinbarten Form durch die Sonderkindergartenpädagogin / den Sonderkindergartenpädagogen einverstanden.

JA

NEIN

Meine Zustimmung gilt bis zum Ende des laufenden Kindergartenjahres und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)