

Schweigepflichtentbindung

Sehr geehrte Eltern,

um Ihr Kind im Rahmen schulischer Verantwortung optimal begleiten und fördern zu können, ist der Austausch mit anderen Fachkräften nötig. Hierfür bitten wir Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht.

Hiermit entbinde(n) ich/wir

Angaben zu den Eltern/ Sorgeberechtigten			
Name der Mutter		Name des Vaters	
Vorname der Mutter		Vorname des Vaters	
Straße/ HNr.		Straße/ HNr.	
PLZ/ Ort		PLZ/ Ort	
Telefon		Telefon	
E-Mail		E-Mail	
Sorgeberechtigt	() ja () nein	Sorgeberechtigt	() ja () nein

als Sorgeberechtigte für das Kind	
Name des Kindes	
Vorname des Kindes	
Straße/ HNr.	
PLZ/ Ort	
Geburtsstag	
Geburtsort	

folgende Personen im Rahmen der Schulanmeldung und den sich daraus ergebenden notwendigen Austausch zur optimalen Begleitung und Förderung unseres Kindes gegenseitig von Ihrer Schweigepflicht:

Schule	
Schulleitung	Frau Sabine Wiedrich-Nickel
Schulverwaltung	Frau Rebecca Rehwald
Förderschullehrkraft	Frau Heide Schlag
Schulsozialarbeit	Frau Stefanie Rüter

sowie

Kindergarten (von den Eltern auszufüllen)	
Name der Einrichtung	
Name der Person	
Vorname der Person	
Funktion	
Straße/ HNr.	
PLZ/ Ort	

Mir/ uns ist bekannt, dass ich/ wir diese Schweigepflichtentbindung jederzeit ohne Angabe von Gründen zukünftig widerrufen kann/ können.

Unterschriften		
Ort, Datum		
Unterschriften		
	Eltern/ Sorgeberechtigte	Eltern/ Sorgeberechtigte