

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir _____
(Namen der Eltern/Sorgeberechtigten)

die Klassenlehrkraft/die BFZ-Lehrkraft/die Schulleitung (bitte Namen einfügen)

gegenüber (benennen Sie unter a-e behandelnde Ärzte, Therapeuten u.a. mit Name,
Telefonnummer und E-Mail)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

gegenseitig von ihrer Schweigepflicht bezüglich unseres

Kindes _____ (Name des Kindes).

Die Entbindung soll sich dabei auf den Austausch von Informationen beziehen, die
zielführend für die weitere schulische Förderung sind.

Vorliegende Einwilligung ist freiwillig und kann somit jederzeit widerrufen werden.

Ort/Datum/Unterschrift