



Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/Wir entbinde/n als gesetzliche/r Vertreter von

(Vorname, Name des Kindes)

geboren am _____ in _____

(Geburtsdatum des Kindes) (Geburtsort des Kindes)

(Bitte ankreuzen!)

- die Mitarbeiter des Schulpsychologischen Dienstes (Frau Finsterwald, Frau Herkelmann)
- die Beratungslehrkraft
- die Schulleitung
- die Lehrkräfte meines/unseres Kindes,
- die mein/unser Kind behandelnden Ärzte,
- die Mitarbeiter des Jugendamtes,
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle,
- _____

jeweils wechselseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Besondere Vereinbarungen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift des Kindes)