

Entbindung von der Schweigepflicht

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

um die Entwicklung Ihres Kindes bestmöglich zu begleiten und zu fördern versuchen wir, zusammen mit der Schule aber auch mit außerschulischen Stellen, Beratung und Unterstützung anzubieten. Wir benötigen Ihre Einwilligung, um Gespräche zu führen und Unterlagen einsehen zu können und bitten Sie deshalb um Ihr Einverständnis zur Entbindung von der Schweigepflicht.

Wir entbinden gegenseitig von der Schweigepflicht (bitte ankreuzen):

- die Schulleitung der Schule _____
- die Klassenlehrkraft _____
- die Beratungslehrkraft _____
- weitere Lehrkräfte _____
- die Mitarbeiter des Projekts (Hr. Bischof, Frau Kornmann, Fr. Schulze, Fr. Baur, Hr. Hammer)
- die Schulpsychologin Frau Hembacher-Sezer
- den/die zuständige(n) Mitarbeiter(in) des Sozialdienstes (SD)

- weitere relevante Personen _____

Vorname, Name des Kindes

Klasse

Geburtsdatum

Vorname, Name der Eltern oder Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon

Augsburg, den _____

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

