



Erklärung zur Schweigepflicht

Entbindung von der Schweigepflicht

Für die Schülerin/ den Schüler _____
Geburtsdatum _____
Anschrift _____
Klasse/ Schule _____

Hiermit entbinde/n ich/ wir als gesetzliche/ r Vertreter des oben genannten Kindes

- die zuständige Schulpsychologin Frau Miriam Schels
- die zuständige Schulleitung
- die Klassenleitung
- die unterrichtenden Lehrkräfte des oben genannten Kindes
- den schulpsychologischen Dienst der Grundschule
- den behandelnden Facharzt und dessen Mitarbeiter _____
- _____
- _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass Auskunft **gegeben und eingeholt** wird.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)