

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Telefon / Handy/Mail: _____

Ich entbinde / Wir entbinden Frau Juliane Mütter von der Schweigepflicht gegenüber

Schulleitung: _____

Lehrkräfte: _____

schulische Beratungsdienste (z.B. Schulpsychologie, Schulberatung, MSD, Förderlehrkraft): _____

Schulsozialarbeit: _____

Personal des Ganztags: _____

außerschulische Einrichtungen: _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Frau Juliane Mütter sich mit den oben genannten Institutionen bzw. Personen – unter Beachtung des Datenschutzes – austauscht.

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten