

Erziehungsberechtigte

Datum

Entbindung von der Schweigepflicht

Wir/Ich entbinde/n hiermit die/den

Name der Einrichtung/ des Therapeuten o.ä.

von der Schweigepflicht gegenüber _____
hinsichtlich der Informationen über unsere/meine Tochter/ unseren/meinen Sohn

Name

geb. am

Diese Unterlagen können auch an die meldende Schule weiter gegeben werden.

ja

nein

Ort/Datum

Unterschrift

Bestätigung der Schweigepflicht

Wir/Ich sind mit der Einholung und Nutzung der Unterlagen der/des

Name der Einrichtung/ des Therapeuten o.ä.

nicht einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift