

Absender

Wilhelm-Hauff-Schule
Alicestraße 107
63263 Neu-Isenburg

Neu-Isenburg, den

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/n ich/wir
(Name der Erziehungsberechtigten)

die Klassenlehrkraft
(Name der Klassenlehrkraft)

gegenüber folgender Person/en bzw. Institution/en

- Psychologischer Beratungsstelle
(Name, Anschrift, Telefon)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Name, Anschrift, Telefon)
- Jugendamt
(Name, Anschrift, Telefon)
- Arzt
(Name, Anschrift, Telefon)
- Gesundheitsamt
(Name, Anschrift, Telefon)
- Kindergarten
(Name, Anschrift, Telefon)
-
(Name, Anschrift, Telefon)

von der Schweigepflicht in Bezug auf mündliche und schriftliche Informationen betreffend

meines/unseres Kindes
(Name des Kindes), geb.
(Geburtsdatum des Kindes)

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie von Jahrgang 1 bis Ende Jahrgang 4.
Diese Schweigepflichtentbindung verbleibt in der Akte des Kindes in der Schule. Mir/Uns ist bekannt, dass die Schweigepflichtentbindung jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r