Schweigepflichtentbindung

Zustimmung der Erziehungsberechtigten zur Kontaktaufnahme mit den unten genannten betreuenden Stellen durch die Lehrkraft

Schüler/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Lehrkräfte unseres Kindes mit den unten genannten Stellen, die zur Betreuung und Beratung unserer Familie herangezogen werden, Kontakt aufnehmen können.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass alle uns betreffenden Informationen, die für die Förderung unseres Kindes von Bedeutung sind, eingeholt und bei Bedarf an die entsprechenden Fachkräfte weitergegeben werden dürfen.

München, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschriften Erziehungsberechtigte/r

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Einrichtung** | **Ansprechpartner** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |