



Schweigepflichtentbindung

Ich/wir _____

bin / sind als Eltern bzw. Erziehungsberechtigte des Kindes / der Kinder

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

damit einverstanden, dass die Mitarbeiter:innen der folgenden Abteilung(en) sich über Belange unseres / unserer Kinder austauschen (nicht Zutreffendes bitte streichen):

- ☐ Mitarbeitende des Offenen Ganztags der Klassenstufe des Kindes, Pädagogische Leitung
- ☐ Lehrer:innen der Klassenstufe des Kindes, Schulleitung
- ☐ Schulsozialarbeiter:innen an der Schule _____
- ☐ Inklusionsassistenz _____
- ☐ Sonstige kooperierende Personen oder Einrichtungen _____

Hierzu entbinde/n ich / wir die oben genannten Personen von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB über Sachverhalte, die für die Unterstützung und Förderung der Kinder erforderlich sind.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Eine Kopie der Schweigepflichtentbindung habe ich erhalten. Auf die beiliegende / rückseitige Datenschutzerklärung wurde ich hingewiesen.

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten