

## Einverständniserklärung für die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon:

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die

Institution:

Staatliche Regelschule „Geschwister Scholl“ Weißensee

Fachlehrer:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

Fischhof 5, 99631 Weißensee

im Rahmen der Betreuung meines Kindes

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Geb.-Datum:

\_\_\_\_\_

telefonisch und schriftlich Informationen zu Problemen, Eigenschaften, Beeinträchtigungen, Behinderungen, Verhaltensweisen, Schullaufbahn, Sonderpädagogische Gutachten und Leistungsermittlungen sowie Unterlagen austauscht mit

Institution:

\_\_\_\_\_

Person:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich entbinde die beteiligten Fachlehrer hiermit von Ihrer Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten