



Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Lehrkraft

Name: nach Absprache	Schulname:
	Sonderpädagogisches Förderzentrum Freising

bezüglich meines/unseres Kindes mit folgender Person gegenseitig schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name: (Einrichtung/ Person, Telefonnummer, E-Mail)	Einrichtung: (Klinik, HPT, Kita, SVE, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, BSA, Fachdienste, Schule, SPZ, Nachmittagsbetreuung, ...)

Zum Zwecke:

Austausch von Informationen hinsichtlich der Einschulungsdiagnostik und Schullaufbahnpflicht
--

Datum	Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten
-------	---

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.