

Schweigepflichtsentbindung

Sie haben sich an die Rechenförderstelle des Landkreises Miltenberg gewandt. Um Ihr Kind bestmöglich fördern zu können kann es notwendig sein, dass wir uns mit Fachpersonal austauschen. Deshalb bitten wir Sie um eine Entbindung der Schweigepflicht.

Name des Schülers /
der Schülerin: _____
geboren am: _____
wohnhaft in: _____
in der Klasse: _____
an der Schule: _____

Hiermit entbinde ich / entbinden wir die Mitarbeiterinnen der Rechenförderstelle des Landkreises Miltenberg und folgende Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- ☐ Lehrkraft: _____
- ☐ Beratungslehrkraft: _____
- ☐ Schulpsychologe /
Schulpsychologin: _____
- ☐ Mob. sonderpäd.
Dienst: _____
- ☐ Facharzt /
Fachärztin: _____
- ☐ Therapeut /
Therapeutin: _____

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass Auskunft gegeben und eingeholt wird.

Ort, Datum

Sollte die Unterschrift des/der weiteren Erziehungsberechtigten nicht vorhanden sein, kann diese Person über die Einverständniserklärung informiert werden.

Unterschrift Erziehungsberechtigte