

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde(n) ich/wir im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Schulaufnahme von der Schweigepflicht gegenüber der beteiligten Einrichtung:

(Name/n der Personensorgeberechtigten)

(Name des Kindes)

(Geb.)

(Anschrift)

(Telefonnummer, Email-Adresse [optional])

- die Schulleiterin/Vorschullehrer der Friedrich – Märkel - Grundschule¹

- die Erzieherin des Kindergartens²

- Hausarzt/Facharzt (Name, Anschrift, Telefonnummer)³:

- folgende therapeutischen/beratenden Einrichtungen (Name, Anschrift, Telefonnummer):⁴

- Sonstige:

Datum, Ort, Unterschrift PSB:

¹ Für Besuche im Kindergarten.

² Für Besuche im Kindergarten.

³ In begründeten in Absprache mit der Schulleitung getroffenen Fällen.

⁴ In begründeten in Absprache mit der Schulleitung getroffenen Fällen.