

Standorte:

- ☒ **Franziskus-Schule Hopsten** (Kath. Grundschule)
Am Vogelbusch 15, 48496 Hopsten
- ☒ **Evangelische Grundschule Schale**
Kirchstraße 15, 48496 Hopsten-Schale
- ☒ **Marienschule Halverde** (Kath. Grundschule)
Zum Krümpel 5, 48496 Hopsten-Halverde

Schweigepflichtsentbindung

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon-Nr.:	

Hiermit entbinde ich

<input type="checkbox"/> die Schulleiterin:	
<input type="checkbox"/> die Lehrkräfte:	
<input type="checkbox"/> die Sonderpädagogen:	
<input type="checkbox"/> das Betreuungspersonal:	

bezüglich meiner Tochter / meines Sohnes

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	

von der Schweigepflicht gegenüber

<input type="checkbox"/> der Ärztin/dem Arzt/der Klinik:	
<input type="checkbox"/> der Therapeutin/dem Therapeuten:	
<input type="checkbox"/> der BIG-Beratung:	
<input type="checkbox"/> der Mitarbeiterin/den Mitarbeiter des Jugendamtes:	
<input type="checkbox"/> folgenden Personen:	

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall. Die oben genannten Personen dürfen sich über das Verhalten und die gesundheitliche/persönliche/schulische Entwicklung unseres Kindes uneingeschränkt austauschen. Die Einwilligung erteilen wir freiwillig. Uns ist bekannt, dass wir diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen können.

Ort, Datum	Unterschrift der Mutter / Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Vaters / Erziehungsberechtigten