

- Angaben zur Person -

Name Schülerin / Schüler:	derzeit besuchte Einrichtung / Schule:
Vorname(n):	Klasse:
Geburtsdatum:	Schulbesuchsjahr (0-14):
Eltern (ggf. Sorgeberechtigte/Betreuer gemäß § 100 HSchG):	
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:

Hiermit entbinde ich folgende Personen wechselseitig von der Schweigepflicht:

Name / Profession:	_____
Einrichtung / Schule:	_____
Anschrift:	_____
Name / Profession:	_____
Einrichtung / Schule:	_____
Anschrift:	_____
Name / Profession:	_____
Einrichtung / Schule:	_____
Anschrift:	_____
Name / Profession:	_____
Einrichtung / Schule:	_____
Anschrift:	_____

Mit der Verwendung von sowie dem Austausch über vorhandene Gutachten, Testergebnisse, förderdiagnostische Stellungnahmen und ähnliche Unterlagen erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden.

Ich / wir nehmen zur Kenntnis, dass die oben genannten Personen eine Kopie dieses Schreibens erhalten und somit wechselseitig informiert und von der Schweigepflicht entbunden werden.

Sollte dies nicht gewünscht sein, füllen Sie bitte für jede Person eine einzelne Schweigepflichtentbindung aus.

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift aller Erziehungsberechtigten oder der / des volljährigen Schülerin / Schülers