

Entbindung von der Schweigepflicht

Erklärung

Ich, _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft in _____

befreie hiermit:

- meinen/meine Klassenlehrer/-in _____
- die Lehrkräfte: _____ -
- unsere Schulsozialarbeiter/-innen: _____

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass erhobene Daten zur Leistung, Erwerbsbiografie, Gesundheit und andere zur Begutachtung wichtige Informationen, im Sinne der Förderung und Forderung, genutzt und weitergeleitet werden.

Ort, Datum Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort, Datum ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

