

## **Entbindung von der Schweigepflicht** **für die Lehrkräfte und die Schulleitung der Grundschule Üxheim** **sowie die unten genannte Institution/Praxis/Person**

Name, Vorname / Praxis / Institution: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kontinuierliches Handeln zum Wohle eines Kindes erfordert insbesondere in der Zusammenarbeit mit psychologischen Praxen, Sozialarbeitern und dem Jugendamt einen intensiven Informationsaustausch. Daher ist eine Entbindung von der Schweigepflicht nötig.

### **Erklärung:**

**Hiermit erklären Sie gegenüber der Grundschule Üxheim und**

\_\_\_\_\_ **ihr Einverständnis,**

dass die mit der Zusammenarbeit betrauten Lehrkräfte, die Schulleitung und die oben genannte Institution, Praxis oder Person Informationen über die individuelle Entwicklung Ihres Kindes austauschen können.

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes (Vor- und Nachname)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten