

Europaschule Bornheim, Goethestraße 1, 53332 Bornheim

Schweigepflichtentbindung

Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Hiermit entbinde/n ich/wir:

die behandelnden Ärzte und Therapeuten

die Vertreter des Schulpsychologischen Dienstes

die Vertreter der Erziehungsberatungsstelle

die Vertreter des Jugendamts

Lehrer/in

von ihrer/seiner Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten