

Wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht

Name, Vorname (Kind): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r): _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r): _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Hiermit entbinde/n ich/wir folgende Personen/Institutionen von ihrer wechselseitigen Schweigepflicht entsprechend § 203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber der Schulleitung, den Lehrern/innen und dem/der Schulsozialarbeiter/in. Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass diese die von der Johannesschule im Rahmen ihrer Aufgaben benötigten Auskünfte erteilen.

Person 1 / Institution
Name: _____
Anschrift: _____
Berufliche Funktion _____

Person 2 / Institution
Name _____
Anschrift: _____
Berufliche Funktion _____

Die wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

Lingen, den _____
Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten