

Förderzentrum Nord □ Waltroper Str. 19 □ 59379 Selm

---

Hiermit entbinden wir

---

Name des/der Erziehungsberechtigten

Telefon

---

Name des/der Erziehungsberechtigten

Telefon

---

Strasse

---

PLZ / Ort

den/die Klassenlehrer/in Frau/ Herr \_\_\_\_\_, die Schulleitung Frau Kraft sowie die Schulsozialarbeit gegenüber:

- der psychologischen Beratungsstelle, Herr / Frau \_\_\_\_\_
- der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Herr / Frau \_\_\_\_\_
- dem Jugendamt, Herr / Frau \_\_\_\_\_
- dem Gesundheitsamt, Herr / Frau \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

gegenseitig von ihrer Schweigepflicht bezüglich unseres Kindes \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes).

Die Entbindung soll eine gute Übergabe gewährleisten. Dabei soll folgende Themen nicht angesprochen werden \_\_\_\_\_.

Vorliegende Einwilligung ist freiwillig und kann somit jederzeit widerrufen werden.

Selm, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_