



# FRIEDRICH-SPEE-REALSCHULE PLUS SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

## ANGABEN ZUM KIND

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Klasse	

Hiermit erteilen wir für Mitarbeiter der Schule wechselseitige Entbindung von der Schweigepflicht.

Mitarbeiter der Schule sind

- ✓ Klassen- und Fachlehrer
- ✓ Schulleitung
- ✓ Schulsozialarbeit

Des Weiteren erteile ich

dem Arzt / Facharzt \_\_\_\_\_

der Beratungs- und Therapieeinrichtung \_\_\_\_\_

dem Jugendamt \_\_\_\_\_

anderen Stellen \_\_\_\_\_

gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten