

Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Schülers/ Schulanfängers

Geburtsdatum

Anschrift

Hiermit entbinde(n) ich/ wir im Zusammenhang mit der Schulanmeldung unseres Kindes von der Schweigepflicht gegenüber den Lernstandsermittelnden, um eine gezielte Förderung und einen erfolgreichen Schulstart unseres Kindes zu gewährleisten:

| | Name, Anschrift |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> die Kindertagesstätte | |
| <input type="checkbox"/> die Frühförderstelle | |
| <input type="checkbox"/> die Ergotherapiepraxis | |
| <input type="checkbox"/> die Logopädiepraxis | |
| <input type="checkbox"/> die folgende therapeutische oder beratende Einrichtung | |
| <input type="checkbox"/> die folgenden Personen | |

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/ Einrichtungen mit der

Name, Anschrift der aufnehmenden Grundschule:

Humboldtschule Grundschule Oberlungwitz

Hofer Straße 137

09353 Oberlungwitz

mündlich und schriftlich Informationen (Gutachten, Arztberichte usw.) über mein/ unser Kind austauschen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten*

* Bei Unterschrift nur eines Elternteils/ Erziehungsberechtigten wird von einer Vertretungsbefugnis des anderen Sorgeberechtigten ausgegangen (insbesondere bei getrennt lebenden Eltern).