

Grundschule am Rosenbusch Bergstraße 108
31840 Hessisch Oldendorf

Schweigepflichtsentbindung

(jeweils eine Durchschrift für Kind/Eltern und Schule/Schulsozialarbeit)

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Hiermit entbinde ich die Lehrkraft/den Schulleiter/die Schulsozialarbeiterin gegenüber

☐ der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes

☐ der Familienhelferin/dem Familienhelfer _____

☐ der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der Beratungsstelle des ZBE

☐ Ärzte/Therapeuten _____

☐ Kindergarten _____

☐ _____

☐ hinsichtlich folgender Fragen:

Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r