

**SONDERPÄDAGOGISCHES FÖRDERZENTRUM
SCHÖLLNACH – OSTERHOFEN**

Schulstraße 29
94508 Schöllnach
Tel.: 09903-952010
Fax: 09903-952019

Seewiesen 11
94486 Osterhofen
Tel.: 09932-40240-0
Fax: 09932-40240-120



ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEFLICHT

Ich bin damit einverstanden, dass _____
Name der Lehrkraft

gegenseitig Informationen bezüglich meines Sohnes / meiner Tochter

_____ geb. am _____
Name

mit folgenden Einrichtungen / Fachkräften austauschen kann:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(Bitte Namen der Einrichtungen / Fachkräfte eintragen!)

Ich entbinde hiermit die oben genannte Lehrkraft des SFZ Schöllnach - Osterhofen von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.

Über Sinn, Zweck und Notwendigkeit dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung wurde ich beraten.

Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift