

Grundschule Heilsbronn

Nürnberger Str. 3 91560 Heilsbronn
Tel.: 09872/1205 FAX: 09872/5177

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Als Sorgeberechtigte/r des Kindes

_____, geb. am _____
(Name, Vorname des Kindes) (Geburtsdatum)

entbinde ich die/den

- Kinderarzt/Kinderärztin _____
- zuständigen Beratungslehrer
- Mitarbeiter/innen/Kindergartenleitung der Kita _____
- Mitarbeiter/innen der Interdisziplinären Frühförderung der Diakonie Neuendettelsau
- Mitarbeiter/innen der SVE Neuendettelsau
- Mitarbeiter/innen des FÖZE Neuendettelsau
- Mitarbeiter/innen der Förderschule St. Martin
- Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes Ansbach
- Mitarbeiter/innen der Ergotherapiepraxis _____
- _____

von der Schweigepflicht gegenüber der Schulleitung/Verwaltung/Lehrkräfte der Grundschule Heilsbronn zum Zweck der Einschätzung des Entwicklungsstandes, der Förderplanung und der geeigneten Schullaufbahn.

Heilsbronn, den _____
(Datum)

(Unterschrift des/der Sorgeberechtigten)