



Wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht

Name, Vorname (Kind): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r): _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r): _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Hiermit entbinde/n ich/ wir folgende Personen/Institutionen von ihrer wechselseitigen Schweigepflicht entsprechend § 203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber der Schulleitung, den Lehrern/innen und dem/ der Schulsozialarbeiter/in. Ich/ Wir erkläre/n mich/ uns damit einverstanden, dass diese die von der Johannes-schule im Rahmen ihrer Aufgaben benötigten Auskünfte erteilen.

Person 1

Name: _____

Anschrift: _____

Berufliche Funktion _____

Person 2

Name _____

Anschrift: _____

Berufliche Funktion _____

Die wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

Lingen, den _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten