



## 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 Johanneschule im Rahmen ihrer Aufgaben benötigten Auskünfte erteilen.

### Person 1 // Institution

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Berufliche Funktion \_\_\_\_\_

### Person 2 // Institution

Name \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Berufliche Funktion \_\_\_\_\_

Die wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit widerrufen werden.

Lingen, den

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten