



Schweigepflichtsentbindung

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass

Institution/ Person : Johannes-Gutenberg-Schule, Frau/Herr _____
Schulstraße 5/ Breslauer Straße 41
63512 Hainburg

im Rahmen des Unterrichtens meines Kindes

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Informationen und Unterlagen
(einschließlich Beobachtungsergebnisse und Befunde) austauscht mit:

Institution/Person: _____

Anschrift _____

Ich entbinde die beteiligten Fachkräfte hiermit von ihrer Schweigepflicht.

Hainburg, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten