

Erklärung der Sorgeberechtigten zur Befreiung von der Schweigepflicht

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Mein/unser Kind hat bereits folgende vorschulische Förderung erfahren:

- ☐ Motopädie
- ☐ Ergotherapie / Logopädie
- ☐ Frühförderung
- ☐ Heilpädagogischer Kindergarten
- ☐ Sonstiges (ggf. mit Erläuterungen)

Ich/wir befreien

- ☐ Hausärztin/Hausarzt/Kinderarzt: _____
- ☐ Fachärztin/Facharzt: _____
- ☐ Vorschulische Einrichtung: _____
- ☐ Mitarbeiter/in des Sozial- oder Jugendamtes: _____
- ☐ Motopäde/in: _____
- ☐ Logopäde/in: _____
- ☐ Ergotherapeut/in: _____
- ☐ Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ): _____
- ☐ Andere: _____

von der Schweigepflicht gegenüber dem Schulamt, der Schule sowie der Klassenlehrerin im Sinne des § 35 des ersten Sozialgesetzbuches und der §§ 67a und b des zehnten Sozialgesetzbuches.
Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift/ Unterschriften des/der Sorgeberechtigten)