

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Name des Kindes:

geboren am:

Adresse:

*Eine umfassende, zielgerichtete und möglichst erfolgreiche Förderung Ihres Kindes kann besonders dann gelingen, wenn alle Mitarbeiter*innen, die mit der Förderung Ihres Kindes befasst sind, **zum Wohle Ihres Kindes** zusammenarbeiten dürfen.*

Die Zusammenarbeit zwischen allen Stellen setzt Ihre Zustimmung voraus.

- Ich wünsche / Wir wünschen eine umfassende Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten und ich / wir entbinde/n die Mitarbeiter*innen der abgebenden Schule und der Mittelschule Münchberg-Poppenreuth wechselseitig von der Schweigepflicht.
-
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die komplette Schülerakte meines / unseres Kindes an die aufnehmende Schule weitergeleitet werden darf (inklusive Gutachten bzw. Testergebnisse).
- Ich bin / Wir sind nicht damit einverstanden, dass die komplette Schülerakte meines / unseres Kindes an die aufnehmende Schule weitergeleitet werden darf (inklusive Gutachten bzw. Testergebnisse).

Die Entbindung von der Schweigepflicht dient der Information und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten **zum Wohle Ihres Kindes**.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten