

Einverständniserklärung für die Entbindung der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich mich, _____ (Vorname, Name), damit einverstanden, dass die Lehrkräfte _____
_____ (Deutschlehrkraft und Klassenleitung) meines Kindes _____ (Vorname, Name) in der Klasse _____ von der Schweigepflicht entbunden werden, um sich mit Therapeut*innen oder dem Lerninstitut auszutauschen.

Name Institut oder Therapeut*innen	Kontaktdaten (Email, Telefonnummer)	Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten