**Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht**

Hiermit entbinde(n) ich/wir

❒ die Klassenlehrkraft: Herrn/Frau

❒ die Schulleitung: Herrn/Frau

❒ die Beratungslehrkraft: Herrn/Frau

❒ die Schulsozialarbeit: Herrn/Frau

❒ Weitere:

der ……………………………………………….. ……….. (Name und Ort der Schule),

**gegenüber**

❒ der Beratungslehrkraft: Herrn/Frau

❒ der Schulsozialarbeit: Herrn/Frau

❒ der Schulpsychologischen Beratungsstelle: Herrn/Frau

❒ der Psychologischen Beratungsstelle: Herrn/Frau

❒ dem Jugendamt: Herrn/Frau

❒ dem Gesundheitsamt: Herrn/Frau

❒ der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Herrn/Frau

❒ Weitere:

**gegenseitig von ihrer Schweige-/Verschwiegenheitspflicht**

für

**Name, Vorname Schüler/ Schülerin:**

**geboren am:**

**Name der Erziehungsberechtigten:**

Die Entbindung bezieht sich auf den Informationsaustausch zum Thema:

Nicht angesprochen werden sollen dabei:

**Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.**

Ort …………………, Datum …………………

Rechtsverbindliche Unterschriften

Erziehungsberechtigte ………………………….……………………

Schüler/ Schülerin………………………………….….………………  
(bei Volljährigkeit)