

## Schweigepflichtsentbindung

Schülername: \_\_\_\_\_

Sorge-/ Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Kontakt:

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich/ Wir \_\_\_\_\_ (Erziehungsberechtigte) bin/ sind damit einverstanden, dass **Frau Christina Linner**

bei der Schulleitung der Realschule

bei der zuständigen Schulpsychologin/ dem Schulpsychologen der Grundschule

bzgl. unserer Tochter/ unseres Sohnes **Informationen einholen und Auskünfte geben** darf.

**Anlass:** LRS (Übernahme Stellungnahme, Auskunft über alte Testergebnisse)

Eine Schweigepflichtsentbindung ist **anlassbezogen** und gilt **für die Dauer eines Beratungsprozesses**.

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass ich diese Schweigepflichtsentbindung **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann**.

Pfarrkirchen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Besondere Vereinbarungen/ Vermerk:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_