

## 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, zusammenarbeiten dürfen. Die Zusammenarbeit zwischen allen Stellen setzt Ihre Zustimmung voraus.*

Ich wünsche / Wir wünschen eine umfassende Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten und entbinden hierfür unten genannte Stellen wechselseitig von der Schweigepflicht:

alle beteiligten Stellen

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