

Seligenstadt, den

Entbindung von der Schweigepflicht

für das Schuljahr _____

Hiermit entbinde(n) ich / wir

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

die **Walinusschule** in Seligenstadt von der Schweigepflicht.

Es dürfen Informationen und Unterlagen bezüglich unseres Kindes

_____, geb. am: _____ mit den

betreuenden Stellen ausgetauscht werden.

- Kinderarzt (Dr. _____ in _____)
- SPZ Aschaffenburg _____
- Ergotherapie _____
- Kinderpsychiatrie _____
- Sonstige _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten