**Schweigepflichtsentbindung**

Durch die Schweigepflichtsentbindung ermöglichen Sie den Austausch und die Vernetzung von PädagogInnen der Grundschule Westergellersen mit anderen Fachkräften zum Wohle Ihres Kindes. Sie können die Schweigepflichtsentbindung jederzeit widerrufen.

Ich, ............................................................................,

(Name, Vorname)

[ ] als Erziehungsberechtigte/r von ........................................., geboren am..................

(Name, Vorname)

**entbinde**

Frau/Herrn

............................................................................................................

(ÄrztIn, TherapeutIn, MitarbeiterIn einer Behörde)

**und**

Frau/Herrn

...........................................................................................................

(PädagogIn der Grundschule Westergellersen)

**gegenseitig von der Schweigepflicht.**

[ ] Die Schweigepflichtsentbindung ist begrenzt vom....................bis.....................

Westergellersen, den ............................ .....................................................

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)