

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Wohnort

Entbindung von der Schweigepflicht (Praxis)

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Praxis

zum Wohle unseres Kindes _____,

geb. am _____,

Informationen an die Regenbogenschule, Vor der Kirche 9, 31157 Sarstedt
weitergibt.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht (Schule)

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass
die Regenbogenschule, Vor der Kirche 9, 31157 Sarstedt,

zum Wohle unseres Kindes _____,

geb. am _____,

Informationen an die Praxis

_____ weitergibt.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten