

Entbindung von der Schweigepflicht und vom Amtsgeheimnis

Name des Kindes / der bzw. des Jugendlichen:

.....

Geburtsdatum:

.....

Wohnadresse:

.....

Name der Eltern / der Inhaber der elterlichen Sorge / der gesetzlichen Vertretung:

.....

Wohnadresse:

.....

Die bzw. der Unterzeichnende entbindet folgende Personen:

.....

.....

.....

von der Schweigepflicht gegenüber:

.....

.....

.....

betreffend:

.....

für die Dauer:

.....

Unter Wahrung des Amtsgeheimnisses tauschen die aufgeführten Personen Informationen untereinander und mit den Eltern aus, die für Schulung, Massnahmen sowie allgemein für die Förderung des Kindes von Bedeutung sind. Die Entbindung der Schweigepflicht kann von den Unterzeichnenden jederzeit widerrufen werden.

Ort:

.....

Datum:

.....



Unterschrift(en) der Eltern / Inhaber der elterlichen Sorge / gesetzlichen Vertretung oder der bzw. des Jugendlichen:
