



Grundschule Vienenburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich, _____
Name, Vorname

Geburtsdatum

als Erziehungsberechtigte/r meines Kindes

Name, Vorname

Geburtsdatum

Entbinde _____ von der Schweigepflicht
betreffend meines o. a. Kindes gegenüber

_____.

Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch zwischen
_____ und der Schule.

Die Schweigepflichtsentbindung ist begrenzt vom _____ bis
_____ und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Goslar, den _____