**Entbindung von der Schweigepflicht**

# Name des Schülers/Kindes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vorname und Name der Schülerin/ des Schülers |  | Geburtsdatum |

# Name und Anschrift von Grundschule und Kindergarten/Kindertagestätte

|  |
| --- |
|  |
| Name und Anschrift der Grundschule |

|  |
| --- |
|  |
| Name und Anschrift des Kindergartens bzw. der Kindertagesstätte |

***Bitte ankreuzen!***

**Hiermit entbinde(n) ich/wir**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Herrn/Frau als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der oben genannten Grundschule |

**gegenüber**

den Erzieherinnen und Erziehern des Kindergartens / der Kindertagestätte, welche mein Kind bis zur Einschulung betreuen und bei der Vorschularbeit begleiten,

**Hiermit entbinde(n) ich/wir**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Herrn/Frau als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der oben genannten Einrichtung |

**gegenüber**

den oben aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Grundschule Riemsloh,

**hinsichtlich folgender Informationen/Angelegenheiten** *(Bitte ankreuzen!)*

Kompetenzen,

Sozialverhalten,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  | Bitte ggf. ergänzen, wofür genau die Entbindung erfolgen soll |

**gegenseitig von einer etwa bestehenden Schweigepflicht.**

Diese Erklärung gilt bis **zum Ende des 1. Schulhalbjahres in Jahrgang 1** und **dient folgendem Zweck**:

*Der Informationsaustausch zwischen Grundschule und Kindergarten / Kindertagesstätte soll es den Lehrkräften ermöglichen, an die Arbeit im Kindergarten anzuknüpfen und mein Kind nach besten Möglichkeiten in seiner Entwicklung zu fördern.*

Ich/wir wurde/n ausführlich über die Schweigepflicht sowie den Sinn und Zweck dieser **freiwilligen Erklärung** unterrichtet. Wenn Sie die Erklärung nicht abgeben, entstehen Ihnen oder Ihrem Kind keine Nachteile. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Datum |  | Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) / ggf. Unterschrift weitere(r) Personensorgeberechtigte(r) |