



### **Einverständnis-Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die Gesamtschule der Stadt Geldern Informationen über meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_ an das Jugendamt, Schulamt, Gericht, Sozialamt, betreuende Kinderärzte, -psychiater und -psychologen Schulpsychologischer Dienst, Therapeuten, Sonstige \_\_\_\_\_ weitergegeben werden dürfen.

Ich entbinde die zur Gesamtschule der Stadt Geldern zugehörigen Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber den oben genannten Institutionen und Personen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten