



Grund- und Mittelschule Aitrachtal

Erklärung über die Entbindung von der Schweige- / Verschwiegenheitspflicht

Formular bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschreiben

Vorname und Nachname des Kindes

Klasse

Name der Eltern

Anschrift

Telefon-Nr.

diese Erklärung gilt für das Schuljahr besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.)

Ich / Wir entbinden folgende Mitarbeiter der Grund- und Mittelschule Aitrachtal, Mengkofen

- die Lehrkräfte der Klasse meines / unseres Kindes
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein / unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Die Entbindung von der Schweige-/ Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmten Personen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Und mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift

