

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die Mitarbeiter der Kindereinrichtung / Ärzte

.....
vollständiger Name der Einrichtung

**von der Schweigepflicht und erlaube, dass sie sich mit Lehrern der
Grundschule Karolinum (Altenburg) über den Entwicklungsstand und das
Verhalten meines Kindes**

.....
vollständiger Name und Geburtsdatum

**austauschen dürfen. Diese Schweigepflichtentbindung verbleibt in der Akte
des Kindes und kann jederzeit von mir widerrufen werden.**

.....
Datum

.....
Unterschrift eines Sorgeberechtigten