



Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Lehrkraft	Frau <small>(Name der Lehrkraft)</small>
	Sonderpädagogisches Förderzentrum München Mitte 3 Am Westpark <small>(Schulname)</small>

bezüglich meines / unseres Kindes mit folgender Person gegenseitig schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name:	Einrichtung:
<small>Einrichtung/ Person Telefonnummer, E-Mail</small>	<small>(Klinik, HPT, Kita, SVE, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, BSA, Fachdienste, Schule, SPZ, Nachmittagsbetreuung, ...)</small>

Zum Zwecke:

--

Datum	Unterschrift(en) des / der Personensorgeberechtigten
-------	--

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht