

Gemeinschaftsgrundschule Zwirnerstraße 15-17

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Sorgeberechtigte:

Sorgeberechtigte/r 1: Nachname, Vorname	Sorgeberechtigte/r 2: Nachname, Vorname
---	---

- ☐ die schulischen Institutionen
- ☒ die vorschulischen Institutionen (Kita)
- ☐ die außerschulischen Institutionen
 - ☐ den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie)
 - ☐ den Kinder- , Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
 - ☐ das Frühförderzentrum Porz
 - ☐ _____
 - ☐ _____
- ☐ Ärzte und freie Arztpraxen
- ☐ Therapeuten und therapeutische Praxen
- ☐ _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)
- ☐ _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

von der gegenseitigen Schweigepflicht **für den/die Schüler/in:**

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
--	--------------

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass ein kollegialer Austausch über mein/unser Kind stattfinden kann.

Köln, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten