



## Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle am Schulleben Beteiligten (Lehrer, OGS-Personal, Schulsozialarbeiterin, Schulsozialpädagogin) sich zum Zwecke der optimalen individuellen Förderung meines Kindes austauschen dürfen.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten