

Einverständniserklärung für die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass:

Institution: 74. Schule - Grundschule der Stadt Leipzig

Anschrift: Stünzer Str. 16
04318 Leipzig

im Rahmen der Einschulung meines/unseres Kindes

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Informationen und Unterlagen (einschließlich von Beobachtungsergebnissen und sonstigen Befunden) austauscht mit

Kindergarten/Name Erzieherin: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Besucht Ihr Kind Therapien? (z.Bsp. Ergotherapie, Logopädie)

Ist in Ihrer Familie schon einmal eine Lese-Rechtschreib-Schwäche diagnostiziert worden?

Ich/ Wir entbinde/ n die beteiligten Fachkräfte hiermit von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten