



Schweigepflichtentbindung

Wir/Ich, _____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

als Sorgeberechtigte/r meines/unsere Kinde

_____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

entbinde/entbinden _____ von der Schweigepflicht zum Informationsaustausch betreffend meines/unsere Kinde gegenüber

(Schulpsychologin/).

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten



Schweigepflichtentbindung

Wir/Ich, _____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

als Sorgeberechtigte/r meines/unsere Kinde

_____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

entbinde/entbinden _____ von der Schweigepflicht zum Informationsaustausch betreffend meines/unsere Kinde gegenüber

(Schulpsychologin/).

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten