

ERZBISCHÖFLICHE REALSCHULE

VINZENZ VON PAUL
MARKT INDERSDORF



Marienplatz 7, 85229 Markt Indersdorf

Telefon: 08136/8820

herde@rs-fos-indersdorf.de

Markt Indersdorf, den _____

Sehr geehrte Eltern, liebe Schüler

Ihr habt sich an mich als Schulpsychologin gewandt. Zum Wohle Ihres Kindes/Zu deinem Wohl würde ich mich gerne mit weiteren Fachkräften austauschen.

Hiermit bitte ich Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht.

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich die Schulpsychologin

und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

Wir sind die Erziehungsberechtigten von _____,
geboren am _____.

Ich bin der Schüler _____, Klasse _____
geb. _____

Ort, Datum
Erziehungsberechtigten

Unterschrift d.

Ort, Datum
Schülerin

Unterschrift d. Schülers/der