Grundschule Gräfelfing

Schulstraße 2, 82166 Gräfelfing
Tel.: 089 – 4111999-0
FAX: 089 – 4111999-399
E-Mail: info@gs-graefelfing.de
www.gs-graefelfing.de

Name Mutter	Name Vater	Sorgeberechtigt:
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	☐ beide Eltern
PLZ, Ort	PLZ, Ort	☐ Mutter
Telefon/E-Mail	Telefon/E-Mail	☐ Vater
		☐ Sonstige: _____

Entbindung von der Schweigepflicht (gemäß §203 STGB)

Hiermit entbinde/n ich/wir die Klassenleitung _____(Name) der Grundschule Gräfelfing von der Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen/Institutionen:

Schulintern

- ☐ Fach-/Beratungslehrer
- ☐ MSD – **M**obiler **S**onderpädagogischer **D**ienst
- ☐ JaS – **J**ugendsozialarbeit **a**n **S**chulen
- ☐ Schulpsychologen des Beratungszentrums Würmtal
- ☐ Hort/Mittagsbetreuung

Externe Personen/Institutionen

- ☐ Externe Person(en) _____(Name/n)
- ☐ Institution(en) _____ _____
  Name der Einrichtung(en) Ansprechpartner
- ☐ vor Schuleintritt besuchter **Ki**nder**ga**rten im Gemeindegebiet Gräfelfing

  _____ _____
  Name Kiga, Ansprechpartner/in Tel.Nr.

Diese Schweigepflichtentbindung umfasst den gegenseitigen Austausch oben genannter Personen und Institutionen im Zeitraum der Schulzugehörigkeit.

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

Die Eltern sind berechtigt, die Schweigepflichtentbindung jederzeit schriftlich zu widerrufen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	(Unterschrift der Mutter)	(Unterschrift des Vaters)