

## **Erklärung der Sorgeberechtigten zur Befreiung von der Schweigepflicht**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind hat bereits folgende vorschulische Förderung erfahren:

- Motopädie
- Ergotherapie / Logopädie
- Frühförderung
- Heilpädagogischer Kindergarten
- Sonstiges (ggf. mit Erläuterungen)

Ich/wir befreien

- Hausärztin/Hausarzt/Kinderarzt: \_\_\_\_\_
- Fachärztin/Facharzt: \_\_\_\_\_
- Vorschulische Einrichtung: \_\_\_\_\_
- Mitarbeiter/in des Sozial- oder Jugendamtes: \_\_\_\_\_
- Motopäde/in: \_\_\_\_\_
- Logopäde/in: \_\_\_\_\_
- Ergotherapeut/in: \_\_\_\_\_
- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ): \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht gegenüber dem Schulamt, der Schule sowie der Klassenlehrerin im Sinne des § 35 des ersten Sozialgesetzbuches und der §§ 67a und b des zehnten Sozialgesetzbuches. Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/ Unterschriften des/der Sorgeberechtigten)