

## Entbindung von der Schweigepflicht

---

Name des Kindes

Geburtsdatum

---

Anschrift

Ich bin damit einverstanden, dass sich \_\_\_\_\_

Name der Lehrkräfte, Erzieher/innen, usw.

im Rahmen Ihrer Tätigkeit am SBBZ Luise von Baden und

---

Namen der Institution sowie konkrete(r) Ansprechpartner/innen

austauschen, um weitere Informationen über mein Kind einzuholen bzw. weiterzugeben.

Ich entbinde die genannten Personen daher von Ihrer Schweigepflicht.

Diese Entbindung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift