9 Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes:_____ Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Anschrift:_____

Ich bin damit einverstanden, dass sich die unten genannten Personen telefonisch, persönlich, schriftlich oder per E-mail miteinander in Verbindung setzen, um für sie noch offene Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung unseres Kindes zu klären. Ich entbinde die unten genannten Personen diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht.

Person	Funktion/Einrichtung	Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(zur Vorlage bei den aufgeführten Kooperationspartnern)