



Bayreuth, den _____

Sehr geehrte Eltern,

zum Wohle Ihres Kindes würde ich mich gerne mit weiteren beteiligten Fachkräften austauschen. Darüber hinaus würde ich gerne psychologische Testverfahren durchführen, um anhand deren Ergebnisse Fördermaßnahmen mit Ihnen zu besprechen bzw. eine fundierte Grundlage zur weiteren Beratung zu haben.

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

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich die Beratungslehrkraft**StR..Bernd Walter**..... und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- Lehrkraft _____
- Beratungslehrer/in _____
- Schulleitung _____
- Schulpsychologen _____
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst _____
- Allgemeiner Sozialdienst _____
- Hort / Mittagsbetreuung _____
- Fachärzte _____
- Therapeuten _____
- Psychologen _____
- _____
- _____
- _____

Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren bin ich einverstanden.

Möglichkeit des Kommentares: _____

Wir sind die Erziehungsberechtigten von _____,
 geboren am _____.

 Ort, Datum

 Unterschrift d. Erziehungsberechtigten