

## Schweigepflichtentbindung

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich/entbinden wir die zuständigen Mitarbeiter:innen der Schulkindbetreuung/ Offenen Ganztagschule an der „Grundschule an der Schwale“ von ihrer Schweigepflicht.

Ich/ wir gestatte/-n Ihnen ausdrücklich im Sinne einer Kooperation den Austausch mit folgenden Einrichtungen:

**Der „Grundschule an der Schwale“, der Schulsozialarbeit, dem Förderzentrum Fröbelschule und der sozialen Eingliederungshilfe der Stadt Neumünster.**

Dies dient dem Wohl Ihres Kindes.

Diese Erklärung gilt für die Dauer der Betreuung und erlischt nach Vertragsende.

Dies erkläre ich/ erklären wir freiwillig. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die Schweigepflichtentbindung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen kann/ können.

Neumünster, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Personensorgeberechtigten