



Entbindung von der Schweigepflicht

Lambertus Schule Walstedde
Böcken 20
48317 Drensteinfurt

Hiermit entbinde ich/wir

Inhaber der elterlichen Sorge

folgende Einrichtung und Personen von der Schweigepflicht:

Name der Person, Name der Einrichtung/Dienststelle/Institution, (z.B. Therapeuten, Kita, Schule etc.)

Name: zukünftiges Jahrgangsteam 1 (Schuljahr 2025/2026)
Grundschule: Lambertus Grundschule Walstedde
Kindertagesstätte:
Logopädie:
Ergotherapie:
weitere therapeutische Angebote:

Die Schweigepflichtentbindung gilt für mich/uns und für mein/unser Kind

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum

für folgenden Zweck/Aufgabe:

Gemeinsamer Austausch über schulische, vorschulische und außerschulische Entwicklungsbereiche
Weitergabe von Berichten und diagnostischen Ergebnissen und Unterlagen

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Personen und Organisationen sich über mein(e) Kind(er) miteinander austauschen dürfen und dass Ergebnisse von diagnostischen Verfahren und Berichte, welche für eine umfassende Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischen Unterstützung notwendig sein könnten, weitergegeben dürfen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Schweigepflichtentbindung jederzeit, auch ohne Angaben von Gründen, für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten