



## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,

\_\_\_\_\_ Name des/der Erziehungsberechtigten

- die schulischen Institutionen (inkl. OGS)
- die vorschulischen Institutionen (Kitas)
- die außerschulischen Institutionen
  - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie
  - den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
  - das Frühförderzentrum
  - \_\_\_\_\_
- Ärzte und freie Arztpraxen
- Therapeuten und therapeutische Praxen
- \_\_\_\_\_  
hier bitte ggf. weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen
- \_\_\_\_\_  
hier bitte ggf. weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen

von der gegenseitigen Schweigepflicht für den/die Schüler/in:

\_\_\_\_\_ Name des Schülers / der Schülerin

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

Köln, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten