



SCHWEIGEFPLICHTENTBINDUNG

für die Anmeldung zur Betreuung durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

(Vor- und Nachname)	(Geburtsdatum)
---------------------	----------------

durch die Mobile Sonderpädagogische Hilfe im Kindergarten beobachtet und getestet wird.

Ich/ Wir entbinden

(Gruppenleitung Kindergarten)
(Name Kindergarten)

und die Mobile Sonderpädagogische Hilfe des Sonderpädagogischen Förderzentrums Waldkraiburg von der gegenseitigen Schweigepflicht. Es dürfen alle Informationen, die zur Förderung meines Kindes beitragen, ausgetauscht werden.

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht.

Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Erziehungsberechtigten widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten