

## Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/ Verschwiegenheitspflicht

Der/Die **Personensorgeberechtigte/n**

Nachname:

Nachname:

Vorname:

Vorname:

Telefon:

Telefon:

entbindet/n für das **Kind**

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Klasse (im SJ 2021/2022):

die pädagogischen Mitarbeiter\*innen der gfi gGmbH, Standort Westmittelfranken], die an der  
[ Grundschule Lipprichhausen-Gollhofen ] eingesetzt sind – im Folgenden gfi genannt –,  
sowie

- die Lehrkräfte der Klasse des Kindes,
- die Schulleitung

der Grundschule Lipprichhausen-Gollhofen von der Schweige-/ Verschwiegenheitspflicht.

Diese Entbindung bezieht sich nur auf Informationen, die in der pädagogischen Arbeit mit dem Kind gewonnen wurden und die für die Förderung des Kindes sowie das vertrauensvolle Zusammenwirken zwischen Schule und gfi zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganzttag erforderlich sind.

Diese Erklärung umfasst nicht den Austausch mit Beratungslehrkräften, Schulpsycholog\*innen oder den anlassbezogen arbeitenden Schulsozialpädagog\*innen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS). Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2021/2022 ].

Die Entbindung von der Schweige-/ Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/ Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r