



Schweigepflichtentbindung

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefon: _____

An die

Friedrich-von-Bodelschwingh-Schule Wiesbaden,

Schule mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Pörschacher Straße 12, 65187 Wiesbaden

Hiermit entbinde ich _____

die Mitarbeiter der Schule/Frau/Herrn _____

bezüglich meiner Tochter/ meines Sohnes _____

von der Schweigepflicht gegenüber (bitte jeweils mit Namen und ggf. Telefonnummer eintragen)

der Ärztin/des Arztes _____

der Therapeutin/des Therapeuten _____

der Mitarbeiterinnen/des Mitarbeiters folgender Institution (bitte auch Namen und Funktion eintragen, z.B. Kita)

der Schulpsychologin / des Schulpsychologen: _____

den Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern des Jugendamtes: _____

folgende weitere Personen _____

Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch umgekehrt.

Ort, Datum

Unterschrift