



Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Sorgeberechtigte, OGT und Grundschule Weddingstedt)

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer (freiwillige Angabe): _____ Anschrift: _____

Ich, _____ versichere/ Wir, _____
versichern, dass ich/wir derzeit für das Kind _____
in vollem Umfang sorgeberechtigt bin/sind.

Hiermit entbinde/n ich/wir den/ die Mitarbeiter/in

des Vereins Volkshochschulen in Dithmarschen e.V. in ihrer Eigenschaft als OGT-Mitarbeiter/in
gegenüber

- der Lehrerin/ dem Lehrer _____
- der Klassenlehrkraft _____
- der Fachlehrkraft _____
- der Schulsozialarbeiterin/ dem Schulsozialarbeiter _____
- der Schulbegleitung _____
- der Ärztin/ dem Arzt _____

von Ihrer gegenseitigen Schweigepflicht.

Gleichzeitig erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass die folgenden Daten, die für die Zusammenarbeit der Institutionen, die für die Belange meines/ unseres Kindes im konkreten Fall wesentlich sind, übermittelt werden dürfen:

- Notfallnummern
- Name des Kindes/ der Erziehungsberechtigten
- Adresse des Kindes/ der Erziehungsberechtigten
- E-Mail-Kontakt der Erziehungsberechtigten

, den

Name der bzw. des Sorgeberechtigten:	_____
Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten:	_____

Ich weiß/ Wir wissen, dass die Entbindung von der Schweigepflicht freiwillig ist und ich/ wir diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft - in einzelnen Bereichen oder insgesamt - widerrufen kann/ können.