# Schweigepflichtsentbindung

## Einwilligungserklärung zur Schweigepflichtsentbindung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich: |  | |
| entbinde Frau/ Herrn: |  | |
| vom Jugendamt -Fachdienst Erziehungshilfe- von seiner Schweigepflicht | | |
| gegenüber der Schule |  | |
| im Bezug auf mein Kind |  | |
| Klasse : |  | |
| **Die Schweigepflichtsentbindung gilt ausschließlich für folgende Sachverhalte:**  Schulangelegenheiten im Zusammenhang von Fehlzeiten, | | |
| Die Schweigepflichtsentbindung gilt längstens bis : | |  |
| Ich bin von Frau/ Herrn: |  | |
| darüber aufgeklärt worden, dass ich die Schweigepflichtsentbindung jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann. | | |
|  | | |
| Ort, Datum und Unterschrift der/ des Einwilligenden | | |