



Ich/Wir,

---

(Vorname, Name)

als Erziehungsberechtigte/r meines/unseres Kindes

---

(Name, Vorname)

Entbinde/n hiermit die nachfolgend genannten Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber:

- Der Schulleitung: Frau Heinrichsmeier und Frau Timmers-Knight
- Den Lehrkräften: \_\_\_\_\_
- Der Schulsozialarbeiterin: Frau Harms
- Der sozialpädagogischen Fachkraft: Frau Rogmann

Die oben genannten Personen und Institutionen dürfen sich über die schulischen und persönlichen Belange unseres Kindes austauschen, um eine bestmögliche Unterstützung und Förderung der schulischen und persönlichen Entwicklung zu gewährleisten. Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch zwischen der Schule und den folgenden Institutionen oder Fachkräften:

- Der Kita: \_\_\_\_\_
- Der Ärztin/dem Arzt: \_\_\_\_\_
- Der Therapeutin/dem Therapeuten: \_\_\_\_\_
- Den Mitarbeitern des Kinderschutzzentrums: \_\_\_\_\_
- Der/dem zuständigen Mitarbeiter/in das Jugendamt: \_\_\_\_\_
- Der Familienhelferin/dem Familienhelfer: \_\_\_\_\_
- Folgenden weiteren Personen: \_\_\_\_\_

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall. Die oben genannten Personen und Institutionen erhalten ebenfalls ein unterschriebenes Exemplar dieser Erklärung. Die Schweigepflichtsentbindung gilt bis zum Ende der Schulzeit an der Josefschule, kann aber auch vorher jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 1

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten 2

**Kontakt:**

- Bruder-Konrad-Str. 116  
33334 Gütersloh
- 05241 / 505 238 10
- 127978@schule.nrw.de
- www.josefschule.de