



**Einverständniserklärung
zur Entbindung von der Schweigepflicht**

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	

Ich /wir: _____ geben mein/unsere Einverständnis, dass

der Kindergarten (Name, Anschrift, Telefon): _____

die Schule (Name, Anschrift, Telefon): _____

die Therapieeinrichtung (Name, Anschrift, Telefon): _____

das Jugendamt/Familienhilfe (Name, Anschrift, Telefon): _____

gegenüber der Montessori-Schule Peißenberg von der Schweigepflicht entbunden wird. Die Bezugsperson meines/unseres Kindes der genannten Einrichtungen können sich zum Wohle meines/unseres Kindes über Beobachtungen, Gesprächsinhalte und Testverfahren austauschen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit widerrufen kann/können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungs-,Sorgeberechtigte(n)

Die Information nach EU-DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) liegt zur Einsicht bei uns in der Verwaltung aus.