

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Nachname, Vorname	Nachname, Vorname
-------------------	-------------------

- die schulischen Institutionen
- die vorschulischen Institutionen
- die außerschulischen Institutionen
 - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie
 - den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
 - das Frühförderzentrum Porz
 - _____
 - _____

- Ärzte und freie Arztpraxen
- Therapeuten und therapeutische Praxen
- _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)
- _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

alle Institutionen, die für die Ermittlung des Entwicklungsstandes in Bezug auf die schulische Arbeit relevant sind

von der gegenseitigen Schweigepflicht für den/die Schüler/in:

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
--	--------------

damit zur Ermittlung eines möglichen Unterstützungsbedarfs oder eines vertieften individuellen Förderbedarfs Informationen weitergegeben werden können.

Köln, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter 1

Unterschrift Erziehungsberechtigter 2