



## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

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

- die schulischen Institutionen: **GGG Lustheider Straße**
- die vorschulischen Institutionen: **Kita** \_\_\_\_\_
- die außerschulischen Institutionen
  - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie
  - den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
  - das Frühförderzentrum: Kalk Porz Mülheim
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Ärzte und freie Arztpraxen:  
(bitte Kinderarzt eintragen)
- Therapeuten und therapeutische Praxen:  
(bitte Praxis eintragen)
- \_\_\_\_\_  
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)
- \_\_\_\_\_  
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

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

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

Meine Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann meine Entscheidung jederzeit und in Zukunft widerrufen. Mir und meinem Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

Köln, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten