

Anlage 9 Entbindung von der Schweigepflicht (Schule)

gemäß § 203 StGB

Hiermit entbinde ich/entbinden wir:

Name, Vorname	Geburtsdatum (freiwillig)
Name, Vorname	Geburtsdatum (freiwillig)
PLZ/Wohnort/Straße/Hausnummer	

Frau/Herrn

Name, Vorname	von/aus
---------------	---------

gegenüber dem/der

<input type="checkbox"/> Schulamt Brandenburg a. d. H.	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte (Hort)	<input type="checkbox"/> zuständigen Jugendamt
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Potsdam	<input type="checkbox"/> Träger der Schulsozialarbeit	
vertreten durch		
	Name, Vorname der Person	

von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis		und dient dem folgendem Zweck:
Sie bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen und/oder personenbezogene Daten:		
z. B. Name, Vorname des Kindes; welche schulischen Unterlagen ...		

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die oben bestimmte Person nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber Dritten Personen zu verwenden. Die Erklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufbar.

Ort, Datum, Unterschrift/en