



Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81249 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____
Klasse: _____
Anschrift: _____
Name der Eltern: _____
Telefonnummer: _____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen der **OGS-Nachmittagsbetreuung**, die am **Sonderpädagogischen Förderzentrum München West** eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

des **Sonderpädagogischen Förderzentrums München West** im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das **Schuljahr 2024/2025**.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine/ Unsere Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir/ Uns ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter Erziehungsberechtigt

Ort, Datum

Unterschrift Vater Erziehungsberechtigt