



## Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

### Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die Lehrkraft	
	SFZ München-West

bezüglich meines/unseres Kindes mit folgender Person gegenseitig schriftliche und mündliche Informationen austauschen darf.

Name:	Einrichtung:
Einrichtung/ Person Telefonnummer, E-Mail	(Klinik, HPT, Kita, SVE, Ergotherapeut, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, BSA, Fachdienste, Schule, SPZ, Nachmittagsbetreuung, ...)

Zum Zwecke:

--

Datum	Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten
-------	---

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil
- Ich habe das alleinige Sorgerecht

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung von der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personensorgeberechtigten widerrufen werden.