

\_\_\_\_\_  
Name der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

An die  
Mörrike-Grundschule  
Somborner Straße 110  
44388 Dortmund

### Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich/wir folgende Institution bzw. Person von der Schweigepflicht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anlass für die Schweigepflichtsentbindung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Name(n) einsetzen)

Auskunft über mein Kind \_\_\_\_\_ (Name einsetzen) erteilt wird.

Dies gilt für die oben genannte/n Institution/n, Praxis/en oder Person/en ebenso.

Meine Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann die Einwilligung jederzeit widerrufen.

Mir und meinem Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r