



Schweigepflichtsentbindung

Ich / Wir _____

entbinde/n das pädagogische Personal der Grundschule Fünfhausen-Warwisch und die Mitarbeiter der GBS Fünfhausen-Warwisch von der gegenseitigen Schweigepflicht insofern, dass die Pädagogen sich untereinander über mein Kind

_____ in folgenden Angelegenheiten austauschen dürfen:

- Besondere Vorkommnisse des Tages
- Über das Sozialverhalten
- Über Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben
- Über die von den Kindern geäußerten Sorgen und Probleme

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis mein/ unser Kind die GBS oder die Schule verlässt.

Ich bin / Wir sind darüber aufgeklärt worden, dass ich / wir die Schweigepflichtentbindung jederzeit - auch ohne Angabe von Gründen - widerrufen kann /können.

.....

(Ort, Datum und Unterschrift der/ des Sorgeberechtigten)

Email: schule-fuenfhausen-warwisch@bsb.hamburg.de;

<https://schule-fuenfhausen-warwisch.de>

Telefon 040/428 96 33-0 Fax 040/428 96 33-22

Bankverbindung Förderveren: Volksbank Stormarn, Konto-Nr. 64 71 30 70, BLZ 201 901 09

IBAN: DE83201901090064713070, BIC: GENODEF 1HH4