**Schweigepflichtentbindung**

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)