Julia Baum

Qualifizierte Beratungslehrkraft

Von-Leistner-Str. 40, 94315 Straubing
Tel: 09421/9749931
E-Mail: j.baum-schulberatung@gmx.de

Staatliche **Schulberatung**

Schweigepflichtsentbindung

(auszufüllen von den Sorgeberechtigten)

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf. Eine wechselseitige Entbindung der Schweigepflicht wird erteilt für

- ☐ Klassenlehrkraft
- ☐ Weitere Lehrkräfte: _____(bitte benennen)
- ☐ Schulleitung
- ☐ Zuständige Schulpsychologen/innen
- ☐ Lehrkräfte des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD):_____
- ☐ Zuständige Jugendsozialarbeit (JaS)
- ☐ Arztpraxis/ Therapeuten/innen: _____ (bitte benennen)
- ☐ Beratungsstellen:_____(bitte benennen)
- ☐ Sonstige:

_____

_____ (Ort, Datum)

_____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r

(Mit der Unterschrift versichere ich / versichern wir, dass die Anmeldung zur Schulberatung ***nach dem Willen von allen Sorgeberechtigten*** *gewünscht wird und der Inhalt der Schweigepflichtsentbindung verstanden wurde.)*