



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Anschrift: _____

Name der Eltern: _____

Telefonnummer: _____

Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.): _____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen der OGTS (offene Ganztags-
schule), die an der *Parkschule Stadtbergen* eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der *Parkschule Stadtbergen* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse
über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw.
dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kin-
des dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwi-
schen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganz-
tagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2023/24.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben be-
stimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu
verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht
habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung
von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft wider-
rufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r