



## Schweigepflichtentbindung

betreffend den Austausch zwischen Schulkindbetreuung und Grundschule

**Name des Kindes, Geburtsdatum des Kindes**

---

**vertreten durch**

**Name / Vorname Eltern bzw. Sorgeberechtigte**

---

Name/Vorname

Name/Vorname

### Einwilligungserklärung

Ich / Wir als Erziehungsberechtigte(r) des oben genannten Kindes entbinde(n) hiermit die Leitung der Schulkindbetreuung sowie die Lehrkräfte der Grundschule Wolfschlügen gegenseitig von der Schweigepflicht, soweit dies für den fachlichen Austausch notwendig ist.

Diese Entbindung gilt ausschließlich für den Austausch von Informationen, die die Entwicklung, Förderung und das Verhalten des Kindes betreffen, insbesondere:

- Lern- und Leistungsentwicklung
- Sozialverhalten und emotionale Entwicklung
- Förderbedarfe und Unterstützungsmaßnahmen
- besondere Auffälligkeiten oder Belastungssituationen

Der Austausch dient dem Ziel, das Kind bestmöglich zu begleiten und zu fördern.

Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

---

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r\*

---

\* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.