

## 2. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Nachname, Vorname	Nachname, Vorname
-------------------	-------------------

- die schulischen Institutionen
- die vorschulischen Institutionen
- die außerschulischen Institutionen
  - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie)
  - den Kinder- , Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
  - das Frühförderzentrum Porz
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Ärzte und freie Arztpraxen
- Therapeuten und therapeutische Praxen
- \_\_\_\_\_  
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)
- \_\_\_\_\_  
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

von der gegenseitigen Schweigepflicht für den/die Schüler/in:

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin	Geburtsdatum
--	--------------

damit zur Ermittlung eines möglichen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs oder eines vertieften individuellen Förderbedarfs Informationen weitergegeben werden können.

Köln, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten