



2. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

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

- die schulischen Institutionen (bei Schulwechsel)
- die vorschulischen Institutionen (Kita: _____)
- die außerschulischen Institutionen
 - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie)
 - den Kinder- , Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
 - das Frühförderzentrum
 - _____
 - _____
- Schulsozialarbeit an der KGS Gutnickstraße
- Ärzte und freie Arztpraxen
- Therapeuten und therapeutische Praxen
- _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

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

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

damit Informationen weitergegeben werden können. (Bspw. im Notfall die Telefonnummer oder zur Ermittlung eines individuellen Förderbedarfs)

Köln, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten