



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes:	
Klasse:	
Anschrift:	
Name der/s Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummer:	
heim, die an der Max-Joseph-Mittelsch - die Lehrkräfte der Klasse meines	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der <i>Diakonie Rosen- nule Großkarolinenfeld</i> eingesetzt sind, <u>sowie</u> s/unseres Kindes, d -pädagogen im Rahmen des Programms "Schule öffnet
mein/unser Kind jeweils gegenseitig von setzlichen Schweige-/Verschwiegenhe Kindes dienlich erscheint und im Rahn	ck auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über on der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden ge- eitspflichten, soweit dies dem Wohl und der Förderung des nen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen ufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als st.
psychologinnen und Schulpsychologer dung von der Schweige-/Verschwieger	twaigen Austausch mit Beratungslehrkräften sowie Schul- n. Hierfür wäre eine <u>gesonderte, anlassbezogene</u> Entbin- nheitspflicht erforderlich. Dies gilt auch für anlassbezogen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).
Diese Erklärung gilt für das Schuljahr	2025/2026.
· · ·	rschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n ationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle indelt.
be/n ich/wir freiwillig abgegeben. Mir/L	ntbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht ha- Ins ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung zur Entbin- nheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerru-

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum