

## Einverständniserklärung zum gegenseitigen Austausch von Informationen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich

- Lehrkraft \_\_\_\_\_
- Schulleitung: Frau Lautermann/Herr Weigand
- Jugendsozialarbeit Frau Karabal
- Sonderpädagoge Frau Koppmann/Herr Utendrup
- Arzt \_\_\_\_\_
- Therapeut \_\_\_\_\_
- OGTS: Frau Jakovleva
- Berufsberatung: Frau Diener
- Schulpsychologin: Frau Roth
- Beratungslehrer: Herr Emmert
- \_\_\_\_\_

wechselseitig von der Schweigepflicht.

Hiermit gewähren wir Einsichtnahme/Austausch für folgende Unterlagen:

- Austausch der Schülerpapiere bei Schulwechsel
- Testergebnisse
- Sonderpädagogische Gutachten
- Medizinische Berichte aus den Händen der Eltern
- Bescheinigungen (LRS, ...)
- Förderpläne
- Förderdiagnostischer Bericht

Meine Unterschrift gilt auch für die/den erziehungsberechtigte(n) Mutter/Vater

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigter)\_\_\_\_\_  
Ort/Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigter)