

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)