

**Einverständniserklärung zum gegenseitigen Austausch von Informationen**

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

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

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

**Hiermit entbinde ich wechselseitig von der Schweigepflicht:**

- Lehrkraft: \_\_\_\_\_
- Schulleitung: Frau Lautermann
- Jugendsozialarbeit Frau Karabal
- Sonderpädagogin, Frau Jakob
- Arzt: \_\_\_\_\_
- Therapeut: \_\_\_\_\_
- OGTS: Frau Jakovleva
- Berufsberatung: Frau Diener
- Schulpsychologin: Frau Roth
- Beratungslehrer: Herr Emmert
- \_\_\_\_\_

**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)