

Liebfrauenschule Köln

Brucknerstr. 15

50931 Köln

0221 / 222856-60

beratung@lfs-koeln.de



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich als gesetzliche/r Vertreter von

Vorname, Name des Kindes

geboren am

Geburtsdatum des Kindes

wohnhafte in

Postleitzahl, Wohnort

Straße, Hausnummer

- ☐ die Schulpsychologin der Liebfrauenschule Köln
- ☐ die Beratungslehrkräfte der Liebfrauenschule Köln
- ☐ die Schulleitung der Liebfrauenschule Köln,
- ☐ die Lehrkräfte meines Kindes,

und

- ☐ die mein Kind behandelnden Ärzte,

☐ _____

☐ _____

☐ _____

jeweils wechselseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Ort und Datum

Unterschrift/en des Erziehungsberechtigten