

\_\_\_\_\_  
Name d. Erziehungsberechtigten

Oldenburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße

26123 Oldenburg

## Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde (n) ich/wir als Erziehungsberechtigte die mit der Betreuung, Förderung, Unterrichtung und Erstellung eines Gutachtens meines/unsere Kindes

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

befassten Lehrkräfte von der Schweigepflicht gegenüber dem /den

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Sozialdienst (ASD) | <input type="checkbox"/> Hort                        |
| <input type="checkbox"/> Ärzten (Kinderarzt/Fachärzte)  | <input type="checkbox"/> Kinderzentrum (ehemals SP2) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt                 | <input type="checkbox"/> Heilpädagog. Gruppen        |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten                   | <input type="checkbox"/> Logopädie                   |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                   | <input type="checkbox"/> _____                       |

**- Bitte ankreuzen oder durchstreichen -**

sowie die oben genannten Personen und Einrichtungen gegenüber den Lehrkräften der

**Grundschule Bürgeresch**  
**Grundschule mit Förderklassen**  
**Sprache**  
**Ganztagsschule**  
Junkerstr. 17, 26123 Oldenburg  
Telefon Grundschule: 0441 / 36193670  
Telefon Förderklassen: 0441 / 36193673  
Fax: 0441 / 36193679  
Email: info@gsbuergersch.de

- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass ausschließlich für schulische Zwecke der Förderplanung informelle und standardisierte Leistungsüberprüfungen und Testverfahren angewendet werden.

Oldenburg,

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)