INTEGRIERTE **G**ESAMT**S**CHULE RÜLZHEIM
Ganztagsschule

_____

Schweigepflichtsentbindung

Ich, _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

als Erziehungsberechtigte/r meines Kindes

_____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

entbinde _____ von der ärztlichen Schweigepflicht

betreffend meines o.a. Kindes gegenüber _____
Name der Lehrkraft, IGS Rülzheim

Die Schweigepflichtsentbindung ist begrenzt vom _____ bis _____

und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten