



Schweigepflichtsentbindung

Hiermit bin ich / wir (Nachname, Vorname)

_____ einverstanden,
dass die Betreuerinnen der **Canisius-Kids e. V.** bezüglich meines

Kindes (Nachname, Vorname) _____

geboren am _____ mit folgenden Einrichtungen
und Personen Informationen zum Wohle meines / unseres Kindes austauschen dürfen:

- Lehrkraft _____
- Beratungslehrer/in _____
- Schulleitung _____
- Schulpsychologen _____
- _____
- _____
- _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten (Mutter)

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten (Vater)