



Hiermit entbinde ich, _____
Name des/der Erziehungsberechtigten

☐ die schulischen Institutionen

☐ die vorschulischen Institutionen:

☐ die außerschulischen Institutionen

☐ den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie

☐ den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst

☐ das Frühförderzentrum

☐ _____

☐ Ärzte und freie Arztpraxen

Name: _____

Name: _____

Name: _____

☐ Therapeuten und therapeutische Praxen

Name: _____

Name: _____

☐ _____
bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen,

von der gegenseitigen Schweigepflicht für den/die Schüler/in:

Name des Schülers/ der Schülerin

Geburtsdatum

damit zur Ermittlung eines möglichen erweiterten Förderbedarfs alle notwendigen Informationen weitergegeben werden können.

_____, den _____

Unterschrift des/der
Erziehungsberechtigten