

# Schweigepflichtsentbindung

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass bezüglich unseres/ meines Kindes die Mitarbeiter der

Erich Kästner Schule  
mit dem Förderschwerpunkt  
emotionale und soziale Entwicklung  
Zinzendorfstr.4, 01069 Dresden  
Tel. 0351 4951217 Fax: 0351 4842855  
E-Mail: foe\_sfe\_zinz@dresdner-schulen.de

gegenüber

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

alle Informationen, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit erlangt haben, weiterreichen können.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten