



2. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Nachname, Vorname ,	Nachname, Vorname ,
------------------------	------------------------

- die schulischen Institutionen
- die vorschulischen Institutionen
- die außerschulischen Institutionen
 - den ASD – Amt für Kinder, Jugend und Familie)
 - den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst der Stadt Köln
 - das Frühförderzentrum
 - _____
 - _____
- Ärzte und freie Arztpraxen.
- Therapeuten und therapeutische Praxen
- _____
(bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen)

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

Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin ,	Geburtsdatum
---	--------------

damit zur Ermittlung eines möglichen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs oder eines vertieften individuellen Förderbedarfs Informationen weitergegeben werden können.

Köln, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten