

**Entbindung von der Schweigepflicht  
für die Dauer des Schulbesuches**

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

die

- Schulleitung/Abteilungsleitung
- Lehrkräfte der Klasse
- Mitarbeiterinnen des Sekretariates
- Schulsozialarbeit

des RBZ am Schützenpark in allen Belangen bzgl. meines Schulbesuchs von der Schweigepflicht.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift