

Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach

Musisches Gymnasium

Haydnstr. 1 • 91126 Schwabach

Tel.: 09122 / 930 950 • Fax: 09122 / 930 960

www.weg-schwabach.de • sekretariat@weg-schwabach.de



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name der Schülerin/des Schülers:

Nachname, Vorname(n) der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum:

Tag, Monat und Jahr der Geburt der Schülerin/des Schülers

Klasse:

Klasse der Schülerin/des Schülers (wird ggf. von der Schulverwaltung nachgetragen)

Namen der Erziehungsberechtigten:

Nachname, Vorname(n) des Erziehungsberechtigten 1 bzw. der Mutter

Nachname, Vorname(n) des Erziehungsberechtigten 2 bzw. des Vaters

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des AWO Kreisverbandes Mittelfranken-Süd, die am Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“
- die Schulleitung

des Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasiums Schwabach im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen Schweige-/Verschwiegenheitspflichten, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung umfasst nicht einen etwaigen Austausch mit Beratungslehrkräften sowie Schulpsychologinnen und -psychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich. Dies gilt auch für anlassbezogen arbeitende Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2025/26.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte Person/bestimmten Personen nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine/Unsere Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum, Unterschrift eines bzw. der Erziehungsberechtigten

Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach

Musisches Gymnasium

Offenes Ganztagesangebot am Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach - Zusatzangaben -

Name der Schülerin/des Schülers:

Nachname, Vorname(n) der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum:

Tag, Monat und Jahr der Geburt der Schülerin/des Schülers

Klasse:

Klasse der Schülerin/des Schülers (wird ggf. von der Schulverwaltung nachgetragen)

Voraussichtlich an folgenden Wochentagen habe ich Betreuungsbedarf für mein Kind (die genaue Festlegung der Tage erfolgt erst zu Schulbeginn des Schuljahres 2025/26):

Bitte Entsprechendes markieren

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Die Betreuung findet jeweils bis 16.00 Uhr statt.

Unser/Mein Kind leidet an folgenden Erkrankungen bzw. benötigt regelmäßig folgende Medikamente:

Sonstige Informationen an die Betreuer:

Sonstige Anmerkungen/Anregungen: