Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach
Musisches Gymnasium
Haydnstr. 1 • 91126 Schwabach • Tel.: 09122 / 930 950 • Fax: 09122 / 930 960
Homepage: www.weg-schwabach.de • E-Mail: sekretariat@weg-schwabach.de

Offenes Ganztagesangebot am Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach
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 der Familien- und Altenhilfe Schwabach e.V., die am Wolfram-von-Eschenbach-Gymnasium Schwabach eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes und
- 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. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2023/24.

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)

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

Sonstige Informationen an die Betreuungskräfte:

Sonstige Anmerkungen/Anregungen:

Formulare drucken

Alle Formularseiten ausdrucken.
Bitte vorher prüfen, ob alle gewünschten Felder ausgefüllt wurden!