**Schweigepflichtsentbindung**

**Hiermit entbinde(n) ich/wir,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**das pädagogische Team des Mobilen Dienst ESE/ MESEO der David-Fabricius-Schule Großefehn von der Schweigepflicht.**

**Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind von mir/uns dazu autorisiert, sich wechselseitig mit anderen Institutionen (z.B. Grundschule, Jugendhilfe, Jugendamt, medizinisch/therapeutische/psychologische Einrichtungen, etc)**

**über den Entwicklungsstand und zu ergreifende Maßnahmen meines/unseres Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geboren am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**auszutauschen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigt(e)**