

Entbindung der Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)

Hiermit entbinde(n) ich/wir:

Vor-/Nachname

Geburtsdatum (freiwillig)

Vor-/Nachname

Geburtsdatum (freiwillig)

PLZ/Wohnort

Straße/Hausnummer

Frau/Herrn:

Name der*des Lehrer*in

von/aus:

Johannes-Gutenberg-Realschule

Kaule 19 - 21

51429 Bergisch Gladbach

Fon 02204 54 111

Stempel oder Name der Einrichtung/Institution

gegenüber dem/den:

Jugendamt

Sozialamt

Schulamt

vertreten durch:

Name der*des Mitarbeiter*in

von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis:

Sie dient folgendem Zweck:

Sie bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen bzw. personenbezogene Daten:

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die*den oben bestimmte*n Mitarbeiter*in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort/Datum

Unterschrift Personenberechtigte*r – junge*r Volljährige*r

Verteiler: Adressat*in

Personenberechtigte*r

junge*r Volljährige*r