



Entbindung von der Schweigepflicht und die Erlaubniserteilung zur Datenübermittlung

Ich / Wir

Name	
Anschrift	

bin/ sind damit einverstanden, dass die **Mitarbeiter*Innen** der Realschule Neue Friedrichstraße der/dem an der RNF tätigen Schulsozialarbeiter*in Auskünfte über mein/e **Kind/er**

Name	
Anschrift	
Geburtsdatum	

und dessen familiäre austauschen dürfen.

Der Informationsaustausch und die Zusammenarbeit dienen einer bestmöglichen Förderung der Schülerinnen und Schüler. Der Informationsaustausch findet ausschließlich zum Zweck der schulischen und pädagogischen Unterstützung statt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Die Entbindung von der Schweigepflicht kann bei der o.g. MitarbeiterIn/ Einrichtung/ Institution widerrufen werden. Der Datenschutz und die Schweigepflicht sind geregelt in: § 203 STGB, § 35 SGB I, §§ 67ff SGB X, § 65ff SGB VIII