

Schweigepflichtsentbindung

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die pädagogischen Fachkräfte aus der

Kindertageseinrichtung _____

sich mündlich und schriftlich mit nachfolgend aufgeführter/n Person/en gegenseitig Informationen über mein/unser Kind austauschen darf/dürfen.

Person und Institution	Name, Anschrift, Telefonnummer	Zum Zweck von

Ich bin/Wir sind ausdrücklich damit einverstanden, dass die pädagogischen Fachkräfte aus der Kindereinrichtung von ihrer Schweigepflicht entbunden werden und mit oben genannter Person/genannten Personen mündlich sowie schriftlich Kontakt aufnehmen darf, um über erforderliche Informationen (gemäß: Zum Zweck von) in Kenntnis zu setzen. Mit ist/Uns ist bekannt, dass die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Die Einwilligung erfolgt laut der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) Art. 6 u.7.

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 2

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 1 1
20.07.2020	FA	01.10.2020	19.10.2022	