

Name/n der / des Sorgeberechtigten

Straße

Ort

Entbindung von der Schweigepflicht

im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs (AO-SF)

Hiermit entbinde ich

(Name der von der Schweigepflicht zu entbindenden Person oder Institution)

von der Schweigepflicht.

Ich erkläre mich damit einverstanden, der Lehrkraft

Frau / Herrn

Auskunft über meine Tochter / meinen Sohn

zu erteilen.

Lüdenscheid,
Ort, Datum

Unterschrift/en der / des Sorgeberechtigten