



**Schulpsychologische
Beratungsstelle
für den Kreis Unna**

Fon 02303 27-3040
Fax 02303 27-6940
schulpsychologische-
beratungsstelle
@kreis-unna.de

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit **entbinde** ich die Mitarbeitenden der Schulpsychologischen Beratungsstelle für den Kreis Unna

und *(Name, Funktion, Institution, ggf. Kontaktdaten)*

wechselseitig von der **gesetzlichen Schweigepflicht** bezüglich meines oben genannten Kindes.

Ort/Datum

Unterschrift des*der Erziehungsberechtigten