

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich / entbinden wir

---

---

---

---

von der Schweigepflicht gegenüber des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes der Franziskus-von-Assisi-Schule Au am Inn. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

---

Name des Sohnes / der Tochter

geboren am

**Name der Erziehungsberechtigten:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten