



Overbergschule
Gemeinschaftsgrundschule

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Overbergschule Marl Unterlagen anfordern bzw. Informationen austauschen darf von/mit

Name der Einrichtung / Praxis / Institution /Person

über meine/unsere Tochter / meinen/unseren Sohn

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten