



Entbindung von der Schweigepflicht

Personalien Schüler/-in:

Name: Vorname:
Geburtsdatum:

Die/der Unterzeichnende entbindet

von der Schweigepflicht gegenüber dem

Schulpsychologischen Dienst
Schwimmbadstrasse 11
8302 Kloten

Auskünfte können gegenseitig mündlich und schriftlich erteilt werden.

Unterschriften:

Ort: Datum: Unterschrift:
Ort: Datum: Unterschrift:

Das Original dieses Formulars wird in den Akten aufbewahrt.