



Entbindung von der Schweigepflicht

betreffend:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Die/der Unterzeichnende entbindet den

**Schulpsychologischen Dienst
Schwimmbadstrasse 11
8302 Kloten**

von der Schweigepflicht gegenüber

.....
.....
.....
.....

Auskünfte können gegenseitig mündlich und schriftlich erteilt werden.

Ort: Datum: Unterschrift:
.....

Unterschrift:
.....

(Das Original dieses Formulars wird in den Akten aufbewahrt)