



St. Felix Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum Neustadt a. d. Waldnaab
Josef-Blau-Straße 8 92660 Neustadt a. d. Waldnaab
Tel. 09602 / 91670 Fax: 09602 / 91672 E-Mail: poststelle@sfz-neustadt.de

Neustadt/WN, _____

Gegenseitige Schweigepflichtentbindung (Einholung und Weitergabe von Informationen)

Als Sorgeberechtigter bin ich damit einverstanden, dass

_____ Name der Lehrkraft

Lehrkraft am Sonderpädagogischen Förderzentrum Neustadt a. d. Waldnaab, Unterlagen (Akten, Berichte, Untersuchungsergebnisse) bei folgenden Stellen für

_____ geb.: _____

angefordert werden können:

Als Sorgeberechtigter bin ich damit einverstanden, dass von meinem Kind

_____ geb.
Name des Kindes

Unterlagen (Akten, Berichte, Untersuchungsergebnisse) von der St. Felix Schule – Sonderpädagogisches Förderzentrum Neustadt/WN an folgende Stellen **weitergegeben werden können:**

Mir ist bekannt, dass alle Unterlagen streng vertraulich behandelt werden.

Neustadt / WN, _____

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter