



SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

Hiermit gestatte ich, dass an die Schulleitung der Privaten Mittelstufe Fulda aufgrund der Beschulung

meiner Tochter | meines Sohnes

geboren am

Daten und Informationen von folgenden Personen | Institutionen weitergegeben werden dürfen:

1. Schule

Tel. der Schule

Klassenlehrer/in

Schulbesuch seit:

3. Sonstige Betreuungseinrichtung

Tel. der Einrichtung

Betreuer|in

Betreuungszeitraum

Fulda

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stand: 02|24 | SC MS