

Einverständniserklärung – Entbindung von der Schweigepflicht

Ich / Wir (Erziehungsberechtigte/r, volljährige/r Schüler/in)

Name/n, Vorname/n: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

bin / sind damit einverstanden, dass die für die Schülerin / den Schüler:

_____, geboren am _____,
Name, Vorname, Klasse

zuständigen Lehrkräfte der Staatlichen Berufsschule Eichstätt Informationen
weitergeben dürfen
an die folgenden Bildungseinrichtung:

Name und Adresse des Bildungsträgers

Die Informationen können sich auf den Notenstand, das Verhalten, die Mitarbeit
sowie besonderer Fördermaßnahmen des Schülers/der Schülerin beziehen.

Der Informationsaustausch dient dem besseren Kennenlernen sowie der gezielteren
Unterstützung des Schülers/der Schülerin.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw.
der Schülerin/des Schüler

(vom Schüler bzw. den Erziehungsberechtigten auszufüllen)