

Jugendamt

Schweigepflichtentbindung

Name, Vorname der Mutter	Geburtsdatum	Telefonnummer
Wohnanschrift		
Name, Vorname des Vaters	Geburtsdatum	Telefonnummer
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Wir versichern, dass wir derzeit für das Ki Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen	ind/den Jugendlichen Geburtsdatum	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
sorgeberechtigt sind. Wir ermächtigen die Mitarbeiter der Institution		
persönliche Daten und Auskünfte über das oben genannte Kind/den Jugendlichen bei nachfolgenden Institutionen und Personen einzuholen: Kindertagesstätte Schule		
Kinderarzt/Facharzt	Jugendamt	
Polizei	Sonstige	
Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt nur für folgende Sachverhalte (zum Beispie zur Entwicklung des Kindes oder für alle Informationen, die für den Schutz meines Kindes relevant sind):		
Gleichzeitig entbinden wir die Mitarbeiter der Institution		
von der Schweigepflicht gegenüber den o Ausgenommen hiervon sind folgende Ins		
Die Entbindung von der Schweigepflicht	gilt ab dem Tag der Unte	erschrift bis .

 ${\tt Datum, Unterschrift\ Personensorge berechtigte}$

von Gründen für die Zukunft widerrufen können.

Wir wurden darauf hingewiesen, dass wir diese Erklärung jederzeit auch ohne Angabe