



Entbindung von der Schweigepflicht gem. § 203 StGB

Hiermit erkläre(n) ich/wir als gesetzliche:r Vertreter:in – zugleich im Namen des anderen Elternteils – dass die Mitarbeiter:innen der

Schulberatungsstelle für die Stadt Hamm (SBH)
Stadthausstraße 3, 59065 Hamm

Unterlagen oder Informationen über mein/meine Kind/Kinder

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

von den nachfolgend aufgeführten Stellen anfordern dürfen bzw. an nachfolgend aufgeführte Stellen weitergeben dürfen:

Schule:

Arzt:

Therapeut:in:

Andere:

Eltern bzw. andere Sorgeberechtigte Person(en)

Mutter

Vater

Name(n):

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Adresse:

Unterschrift :

Hamm, den