**Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Lehrpersonen**

**betreffend**  hier Text eingeben

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ich bestätige, von den Eltern das Einverständnis erhalten zu haben, über die bisherigen schulpsychologischen Abklärungsergebnisse informiert zu werden.

hier Text eingeben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Lehrperson