MOBILER SONDERPÄDAGOGISCHER DIENST
MSD - GE

Lebenshilfe-Schule

Privates Förderzentrum
Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
Kleegartenstraße 24
94405 Landau an der Isar

Schweigepflichtentbindung

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Hiermit willige ich / willigen wir ein,
dass der Mobile Sonderpädagogische Dienst Geistige Entwicklung
(gilt nur für das Schuljahr 20 /20)

mit
☐ dem Arzt _____

Vertretern von
☐ Pädagogischer Frühförderung _____
☐ Kindergarten _____
☐ Ergotherapie _____
☐ Logopädie _____
☐ sonstigen Einrichtungen: _____

über mein / unser Kind

Name: _____ **geb.:** _____

im Rahmen der sonderpädagogischen Beratung spricht (Entbindung von der Schweigepflicht), in entsprechende Unterlagen Einsicht nehmen und seine Ergebnisse den angegebenen Stellen weitergeben darf.

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift	Unterschrift