



Sehr geehrte Eltern,

Sie sind die Erziehungsberechtigten von \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sie haben sich an mich als Beratungslehrkraft gewandt. Zum Wohle Ihres Kindes würde ich mich gerne mit weiteren beteiligten Fachkräften austauschen.  
Hiermit bitte ich Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht.

### **Schweigepflichtsentbindung**

Hiermit entbinde ich die Beratungslehrkraft Frau Katharina Wet tengel und die folgenden Personen/Institutionen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- Klassenleitung: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Schulpsychologe: Fr. Pfeiff
- Schulleitung: Hr. Bösl, Hr. Tassolt, Fr. Kulzer

Wir geben darüber hinaus unser Einverständnis zur Durchführung von Testverfahren zur Feststellung der Leistungsfähigkeit und Begabungsstruktur unseres Kindes.

---

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Bei Unterschrift von nur einem Erziehungsberechtigten verpflichtet sich der Unterschreibende ggf. weitere Erziehungsberechtigte ausführlich zu informieren.

### **Datenschutz**

Diese Einwilligung ist freiwillig. Mir/Uns ist bekannt, dass sie jederzeit schriftlich - mit Wirkung für die Zukunft - widerrufen werden kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung, nicht berührt.

Die Aufzeichnungen und Testergebnisse werden bei der zuständigen Beratungslehrkraft aufbewahrt und sind für andere Personen nicht zugänglich. Einzelne Aufzeichnungen können u.a. auch digital gespeichert sein. Alle Daten werden unter Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht und der geltenden Datenschutzbestimmungen wie auch die Papierakten nach Beendigung des Schulbesuchs noch drei Jahre aufbewahrt.