



**A | L | E | X**

**GYMNASIUM ALEXANDRINUM COBURG**

sprachlich | naturwissenschaftlich-technologisch | sozialwissenschaftlich

## **Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht**

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.): \_\_\_\_\_

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter\*innen von der ejott Evangelische Jugend Dekanat Coburg, die am Gymnasium Alexandrinum Coburg eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes, die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen, die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter, die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

am Gymnasium Alexandrinum Coburg im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2024/2025.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r