



Städt. Willi-Graf-Gymnasium, Borschtallee 26, 80804 München

Borschtallee 26  
80804 München  
Tel.: 089 / 307 996-0  
Fax.: 089 / 307 996-40  
Mail: willi-graf-  
gymnasium@muenchen.de  
Info: <http://www.wgg.musin.de>  
MVV: Scheidplatz

Schulleiter: D. Blanz

München, den \_\_\_\_\_

### **Schweigepflichtsentbindung (Einwilligungserklärung)**

Ich \_\_\_\_\_

(Name, Vorname des Erziehungsberechtigten)

erkläre mich damit einverstanden, dass der\*die Schulpsycholog\*in Frau Garstenauer / Herr Heinke / Frau Lamm / Frau Thalhammer über die Belange meines Sohnes / meiner Tochter \_\_\_\_\_, die ihr im Zusammenhang mit seiner\*ihrer Tätigkeit als Schulpsycholog\*in am Städt. Willi-Graf-Gymnasium bekannt wurden, gegenüber der/den folgenden Personen Auskunft geben darf:

- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)

Ich entbinde hiermit folgende Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber Frau Garstenauer / Herr Heinke / Frau Lamm / Frau Thalhammer:

- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)
- \_\_\_\_\_  
(Name, Funktion)

Mir ist bekannt, dass diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht auf rein freiwilliger Basis erfolgt und ich diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

München, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)