

..... ,
Ort Datum

ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit entbinde ich / entbinden wir

als Sorgeberechtigte/r für :

1.).....

2.).....

3.).....

4.).....

folgende unten aufgeführte Institutionen und Personen *gegenseitig* von der Schweigepflicht.
Diese Institutionen und Personen dürfen sich über die Belange unserer Familie austauschen.

I.) Kreisjugendamt Paderborn

II.).....

III.).....

IV.).....

V.).....

.....

.....