

## Einverständniserklärung Schweigepflichtsentbindung

Name:
Vorname:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Telefonnummer:

Name der Schülerin/Name des Schülers: \_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorherige Schule meines Kindes
- der Sälzer-Sekundarschule der Wallfahrtsstadt Werl
- Auskunft zu meinem Kind geben darf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wir sind für Sie da:**

Mo., Mi., Do., 7:30 – 15:00 Uhr

Di., Fr., 7:30 – 12:30 Uhr