

Schulsozialarbeit an der Grundschule Burlafingen

Einwilligung zum Beratungsgespräch

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Schulsozialarbeiterin Frau Szybalski mit meinem Kind Kontakt aufnehmen und im Rahmen der sozialpädagogischen Beratung Gespräche führen darf.

Ich wurde hiermit schriftlich in Kenntnis gesetzt, dass ...

- die Gespräche freiwillig, sowie vertraulich sind
- die Schulsozialarbeit kein therapeutisches Angebot ist
- die Schulsozialarbeit keine dauerhafte Begleitung über einen längeren Zeitraum gewährleistet

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

Name der Erziehungsberechtigten (bitte vollständige Angabe aller Sorgeberechtigten):

Telefonnummer: _____

Schweigepflichtentbindung

Ich / Wir entbinden die Schulsozialarbeiterin Sarah Szybalski und folgende andere Personen und Institutionen gegenseitig von der Schweigepflicht (bitte ankreuzen und Namen eintragen):

- Lehrkraft: _____
- Schulleitung: _____
- Arzt: _____
- Therapeut: _____
- Sonstige Einrichtungen: _____

Die abgegebene Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Ort, Datum und Unterschrift