

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

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

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

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

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter des Vereins der Freunde und Förderer des Benedikt-Stattler-Gymnasiums, die am Benedikt-Stattler-Gymnasium eingesetzt sind, sowie

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

des Benedikt-Stattler-Gymnasiums im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweige- pflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammen- wirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2026/2027.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben be- stimmte/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 wider- rufen kann.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r