

Name, Anschrift, Telefonnummer  
der Erziehungsberechtigten:

---

---

---

---



**Sonderpädagogisches  
Bildungs- und Beratungszentrum  
mit Förderschwerpunkt Sprache**  
(SBBZ Sprache)

Rainhaldenweg 6  
73557 Mutlangen

Tel.: 07171 – 97779-4842  
Fax: 07171 - 97779-34

[sekretariat@heideschule-mutlangen.schule.bwl.de](mailto:sekretariat@heideschule-mutlangen.schule.bwl.de)

## Schweigepflichtentbindung

zum Antrag auf Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot

für

---

(Name und Geburtsdatum des Kindes)

**Hiermit entbinde/n ich/wir von der Schweigepflicht:**

Erzieher/innen / Mitarbeiter/innen, Kindertagesstätten: \_\_\_\_\_

---

Frühberatung/-förderung: \_\_\_\_\_

---

Zuständige Schule / Kooperationslehrer/innen: \_\_\_\_\_

---

Logopäden / Ärzte / Therapeuten / SPZ: \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_

---

**gegenüber den beauftragten Lehrer/innen der Heideschule und umgekehrt.**

*Die Schweigepflichtentbindung gilt für die Erstellung der notwendigen Berichte und Gutachten.  
Wunsch / Anlass:*

Einschulung oder Umschulung in die Heideschule

Beantragung von Inklusion

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte)

(Stand 2016\_10\_20)