

Vollmachtsbestätigung

Liebe Eltern, Liebe Erziehungsberechtigte

Die Primarschule Zunzgen erachtet es für die positive Entwicklung Ihres Kindes als wichtig, vertiefte Informationen von ausserschulischen Fachpersonen oder Behördenstellen, mit welchen Sie oder Ihr Kind Kontakt haben, zu erhalten.

Die Schule Zunzgen erbittet bei Ihnen als Erziehungsberechtigten daher die Vollmacht (Erlaubnis), bei Fachpersonen oder Behörden in Bezug auf Ihr Kind und die Familienverhältnisse nachfragen und allenfalls vorhandene Abklärungsberichte einholen zu dürfen.

Sie erteilen der Schule mit Ihrer Unterschrift die Erlaubnis, Informationen über Ihr Kind und die Familienverhältnisse bei nachfolgenden Stellen einzuholen und entbinden die jeweilige Institution von ihrer Schweigepflicht:

- ☐ SPD (Schulpsychologischer Dienst)
- ☐ KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)
- ☐ Kinderarzt/Kinderärztin: _____
- ☐ Behandelnde(r) Arzt/Ärztin: _____
- ☐ behandelnde(r) Therapeut/Therapeutin: _____
- ☐ KESB Baselland (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden)
- ☐ _____
- ☐ _____

Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Vorname u. Name des Kindes

Derzeitige Klasse

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Name in Blockschrift

Name in Blockschrift

Original: Schulleitung, Kopie: entsprechende Institution