Schweigepflichtentbindung
Farsi

معافیت از وظیفه حفظ اسرار
Schweigepflichtentbindung

در باره
betreffend

نام و نام خانوادگی کودک
Name, Vorname

تاریخ تولد
Geburtsdatum des Kindes

به نمایندگی
vertreten durch

آدرس والدین / سرپرست قانونی
Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten

آدرس والدین / سرپرست قانونی
Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten

ما کارکنان _____ را از وظیفه حفظ اسرار در برابر مراکز ذیل برای تبادل اطلاعات شفاهی و کتبی در مورد وضعیت رشد و بالندگی فرزندمان معاف می نماییم.

*Ich/Wir entbinde/n die Mitarbeiter*innen der Schule ..... von der Schweigepflicht gegenüber den folgenden Stellen für den mündlichen und schriftlichen Informationsaustausch über den Entwicklungsstand meines/unseres Kindes.*

اسم
Name der Schule

☐ کیتا
Kita

☐ مدرسه
Schule

☐ درمانگر
*Therapeut*in*

☐ پزشک
*Ärztin*Arzt*

☐ اداره جوانان
Jugendamt

☐ سایر
Sonstige

Schweigepflichtentbindung

Farsi

ما یک کپی از این اظهارنامه را دریافت نموده‌ایم.
Ein Exemplar dieser Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

ما مطلع هستیم که در هر زمان امکان انصراف از این اظهارنامه بصورت کتبی وجود دارد
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

محل _____ تاریخ _____
Ort *Datum*

امضای والدین / سرپرست قانونی _____
*Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte*r*

Trotz sorgfältiger Prüfung sind Irrtümer nicht ausgeschlossen, daher übernimmt dolpäp keine Garantie oder Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhaltes.
www.dolpaep.de