

Schweigepflichtentbindung 1/2

Kurmançî

Betalkirina peywira veşarîtiyê

Schweigepflichtentbindung

têkildar

betreffend

Paçhav, nav, rojbûna zarokî/ê

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

nûnerî ji aliyê

vertreten durch

Paçhav, navê dêûbavan / weliyên qanûnî

Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten

Adresa dêûbavan / wekîlên qanûnî

Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten

Ez/Em peywira veşarîtiyê ya mamosteyên dibistana _____ ya li hemberî van sazî û daîreyan betal dikim/dikin, ku bikaribin bi devkî yan jî nivîskî agahiyên di derbarê rewşa pêçketina zarokê/a min/me de bidin hev û ji hev bistînin.

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

Navê dibistanê

Name der Schule

Hêlîn

Kita

Dibistan

Schule

Terapîst

*Therapeut*in*

Doktor

*Ärztin*Arzt*

Daîreya ji bo Ciwanan

Jugendamt

Yên din

Sonstige

Schweigepflichtentbindung 2/2

Kurmançî

Nîmûneyeke vê daxuyaniyê ketiye destê min/me.

Ein Exemplar dieser Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

Ez/Em pê serwext im/in, ku ez/em dikarin vê daxuyaniyê her dem bi awayekî nivîskî betal bikin.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

Cî / Dîrok _____

Ort / Datum

Îmzeya dêûbavan / wekîlê/a qanûnî _____

*Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte**