

Schweigepflichtentbindung  
*polnisch*

## Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy

*Schweigepflichtentbindung*

dotyczy \_\_\_\_\_

*betreffend*

nazwisko, imię dziecka

*Name, Vorname*

data urodzenia

*Geburtsdatum des Kindes*

reprezentowanego/  
reprezentowanej przez

*vertreten durch*

na zwisko, imię rodziców / opiekunów prawnych

*Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten*

adres rodziców / opiekunów prawnych \_\_\_\_\_

*Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten*

Zwalniam / zwalniamy pracowników szkoły z obowiązku zachowania tajemnicy wobec następujących organów w zakresie ustnej i pisemnej wymiany informacji o stanie rozwoju mojego / naszego dziecka.

*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/unserees Kindes.*

nazwa placówki \_\_\_\_\_

*Name der Einrichtung*

przedszkole

*Kita*

szkoła

*Schule*

terapeuta / terapeutka

*Therapeut\*in*

lekarka / lekarz

*Ärztin\*Arzt*

urząd ds. młodzieży

*Jugendamt*

inne

*Sonstige*

Schweigepflichtentbindung  
*polnisch*

Otrzymałem / otrzymaliśmy jeden egzemplarz niniejszego oświadczenia.

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

Zostałem poinformowany / zostaliśmy poinformowani, że mogę / możemy wycofać to oświadczenie w dowolnym momencie.

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

miejsce \_\_\_\_\_

*Ort*

data \_\_\_\_\_

*Datum*

podpis rodziców / opiekunów prawnych \_\_\_\_\_

*Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte\**