

Schweigepflichtentbindung

georgisch

კონფიდენციალურობისგან გათავისუფლება  
**Schweigepflichtentbindung**

საკითხი

betreffend

ბავშვის გვარი, სახელი, დაბადების თარიღი

Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

წარდგენილია

vertreten durch

მშობლების/კანონიერი მეურვეების გვარი და სახელი

Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten

მშობლების/კანონიერი მეურვეების მისამართი

Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten

მე/ჩვენ ვათავისუფლებ/თ სკოლის მასწავლებლებს

Ich/Wir entbinde/n die Lehrer\*innen der Schule

კონფიდენციალურობის ვალდებულებისგან შემდეგ ინსტანციებთან მიმართებაში,  
რათა შედგეს ინფორმაციის ზეპირი

von der Schweigepflicht gegenüber den folgenden Stellen für den mündlichen

და წერილობითი გაცვლა ჩემი/ჩვენი შვილის

und schriftlichen Informationsaustausch über den Entwicklungsstand

განვითარების მდგომარეობის შესახებ

meines/unseres Kindes.

☐ სკოლის დასახელება

Name der Schule

☐ ბაღი

Kita

☐ სკოლა \_\_\_\_\_  
Schule

☐ თერაპევტი \_\_\_\_\_  
Therapeut\*in

☐ ექიმი \_\_\_\_\_  
Ärztin\*Arzt

☐ ბავშვთა დაცვის სამსახური \_\_\_\_\_  
Jugendamt

☐ სხვა \_\_\_\_\_  
Sonstige

ჩვენ მივიღეთ ამ განცხადების ასლი.  
Ein Exemplar dieser Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

ჩემთვის/ჩვენთვის ცნობილია, რომ გამაჩნია/გაგვაჩნია ნებისმიერ დროს ამ  
განცხადების წერილობითად გაუქმების უფლება.  
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

\_\_\_\_\_  
მშობლების/კანონიერი მეურვეების ხელმოწერა  
Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte\*r