

billundigital/shutterstock.com



Behinderungsspezifische Beratung HPS Wettingen

Schweigepflicht-Entbindung

Vollmacht zur Auskunft gegenüber

Behinderungsspezifischen Beratungsdienst HPS Wettingen (kurz BB)

Beratung bzgl. Förderung von _____ Name, Geburtsdatum Schüler/in

Angaben zur unterzeichnenden, erziehungsberechtigten Person:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Table with 3 columns: Question, ja, nein. Contains three consent items regarding document access, accompaniment, and school confidentiality.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte