

PRAXISFORMULAR

Erklärung Einverständnis getrenntlebende Eltern

Ich (Vor- und Zuname)

geboren am

wohnhaft in (aktuelle Adresse)

.....

willige ein, dass *die Praxis Birgit Huber* Angaben von meinem Kind und dessen Belange durch den von mir getrenntlebenden Elternteil

(Name des getrenntlebenden Elternteils)

erfahren darf.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift