



Antrag Hospitation

Angaben zum Hospitanten

Familienname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Gründe für die Hospitation:

Wunschklasse/Jahrgangsstufe:

Verschwiegenheitserklärung

Hiermit verpflichte ich mich alle von der Privaten Montessori-Schule Bayreuth direkt oder indirekt zur Kenntnis genommenen Personendaten und Informationen, die die Schule, die Schülerschaft das Pädagogenkollegium oder die Eltern betreffen, strikt vertraulich zu behandeln und nicht ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Schule an Dritte weiterzugeben, zu verwerten oder zu verwenden.

Insbesondere handelt es sich dabei um alle mündlichen oder schriftlichen Informationen und Materialien, die ich direkt oder indirekt von der Schulleitung oder deren Vertretung bzw. Bevollmächtigten zur Abwicklung der erteilten Aufgaben erhalten haben und die als vertraulich gekennzeichnet sind oder deren Vertraulichkeit sich aus ihrem Gegenstand oder sonstigen Umständen ergibt.

Die Pflicht zur absoluten Vertraulichkeit dauert auch nach Beendigung der Zusammenarbeit an. Auf Verlangen sind ausgehändigte Unterlagen einschließlich aller davon angefertigten Kopien sowie Arbeitsunterlagen und –materialien zurückzugeben.

Für entstandene Schäden durch Verletzung Ihrer Verschwiegenheitspflicht, haften Sie vollumfänglich.

Datum, Unterschrift _____