

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich/wir mich/uns einverstanden, dass der
Schüler / die Schülerin _____
geb. am _____
Schule: _____ Klasse: ____

dem Schulpsychologen zu einer pädagogisch – psychologischen Beratung
vorgestellt wird.

Beratungsanlass: _____

Ich / Wir stimme(n) zu, dass in diesem Rahmen das Kind vom Schulpsychologen selbst
bzw. von der Beratungslehrkraft zur Sicherung der Diagnose getestet werden kann.

Einer Weitergabe der Testergebnisse (Zutreffendes bitte ankreuzen)

() an die Schule wird zugestimmt.

() an den Kinder- und Jugendpsychiater _____ wird zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte