

Beratungsbezirk Nr. 24
St-Anna-Str.22
80538 München
Tel: 21 26 88 59

Einverständniserklärung

Erziehungsberechtigte/r: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Schule und Klasse: _____

Lehrkraft: _____

1. Testung

- Ich habe keine Einwände gegen die Testung meines Kindes mittels psychologischer Verfahren. Diese werden zur fachgerechten Betreuung des Kindes durchgeführt.

2. Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde

Frau N. Urban (Schulpsychologin) - Frau B. Bauer (Beratungslehrerin) – Frau M. Schambeck (Beratungsrektorin)
von der Schweigepflicht gegenüber den MitarbeiterInnen der ...

Schule: _____

Mittagsbetreuung/Hort: _____

Arztpraxen/Fachkliniken: _____

therapeutischen Einrichtungen: _____

Erziehungsberatungsstellen: _____

Sozialbürgerhäusern: _____

Kindertagesstätten: _____

München, den _____
Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten