

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

....., geb. am

dem Schulpsychologischen Dienst vorgestellt wird und gegebenenfalls
testpsychologische Untersuchungen stattfinden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des
Schulpsychologischen Dienstes Einsicht in die Schülerakte nehmen dürfen.

Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten