

## Einwilligungserklärung

Ich bin / wir sind damit einverstanden, die im Rahmen der Beratung durch den Beratungslehrer notwendigen Testuntersuchungen durchführen zu lassen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mit folgenden Lehrkräften bzw. sonstigen Personen oder Stellen (z.B. Beratungsstellen) über die vorliegenden Untersuchungs- und Beratungsergebnisse – im Rahmen des mündlich vereinbarten inhaltlichen Umfangs – gesprochen wird:

---

---

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Beratungslehrerin weitere Beratungsmaßnahmen mit meinem Sohn/ meiner Tochter durchführt.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

---

(Datum/ Unterschrift)

Für die Vereinbarung eines Termins zum ersten Elterngespräch setzen Sie sich bitte mit mir per e-mail in Verbindung

[patricia.kohl@zsl-rska.de](mailto:patricia.kohl@zsl-rska.de)