

Schweigepflichtsentbindung/Einverständniserklärung

Hiermit melde ich mein Kind _____, geb.: _____,
Schule _____ zur Schulberatung bei
Herr/Frau _____ an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Beratungsfachkraft Kontakt
zu

- Lehrkräften
- Schulleitung
- Beratungslehrer
- Schulpsychologen
- Fachärzten
- Therapeuten
- sozialen Fachdiensten
- _____

aufnehmen darf.

Kreuzen Sie bitte an, zu wem Kontakt aufgenommen werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Mit der Durchführung diagnostischer Testverfahren bin ich/sind wir
einverstanden.**

Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift
beider Elternteile notwendig.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r