
Schulstempel

Einwilligung der Eltern zum sonderpädagogischen Dienst

_____ geb.: _____ Klasse: _____
(Name der Schülerin / des Schülers)

Ich bin /wir sind damit einverstanden, dass wir im Rahmen des sonderpädagogischen Dienstes durch eine Sonderschullehrkraft beraten werden und unser Kind an folgenden Testuntersuchungen teilnimmt:

- ⇒ Schulleistungstests (Rechtschreiben,. Rechnen)
- ⇒ Intelligenztests
- ⇒ Psychologische Tests

Wir stimmen zu, dass die Ergebnisse mit der Klassenlehrkraft besprochen werden.

Ort: _____, den _____

(Unterschrift Erziehungsberechtigte)