

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Wir sind / ich bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind

_____, geboren am _____, im
Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes von einer Sonderschullehrkraft informell beobachtet
und ggf. mit standardisierten Tests getestet wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Wir sind weiter damit einverstanden, dass von folgenden Personen bzw. Institutionen
Informationen über unser Kind eingeholt werden dürfen:

- *Kindergarten oder bislang besuchte Schule(n)* (Name, Adresse, Telefon, Ansprechpartner):

- *Ärzte* (Name, Adresse, Telefon):

- *Therapeuten* (Name, Adresse, Telefon):

- *evtl. Sachbearbeiter beim Jugendamt / Sozialamt* (Name, Telefon):

- *Sonstige:*

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)