

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
des/der Erziehungsberechtigten
zu einer schulpsychologischen Untersuchung und Beratung

Ich bin einverstanden, dass bei meinem Sohn / meiner Tochter eine schulpsychologische Untersuchung und Beratung durchgeführt wird.

Familienname und Vorname des Kindes oder Jugendlichen	geboren am
_____	_____
derzeit Schüler/in der _____	
Schule, Klasse	
Klassenlehrer/in _____	

Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erreichbarkeit des/der Erziehungsberechtigten

Die Schule beantragt für den genannten Schüler / die genannte Schülerin eine schulpsychologische Untersuchung und Beratung zu folgender Fragestellung:

Besondere Wünsche und Anmerkungen des/der Erziehungsberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten