



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Kind	
Name	Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Kindergarten, Gruppe	Bezugserzieher/in

Erziehungsberechtigte	
Name der Mutter	Name des Vaters
ggf. andere Erziehungs- oder Sorgeberechtigte	
Straße, PLZ, Wohnort	Straße, PLZ, Wohnort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

Einverständnis

Hiermit erteile ich mein/erteilen wir unser Einverständnis zur Durchführung formeller und informeller Testverfahren durch Mitarbeiter/innen der Sonderpädagogischen Beratungsstelle der Nikolaus-von-Myra-Schule, um den Förderbedarf meines/unseres Kindes abzuklären. Ich bin darüber hinaus informiert, dass die Mitarbeiter/innen fachrichtungsübergreifend mit einem Kollegen/einer Kollegin einer anderen sonderpädagogischen Beratungsstelle im Rahmen einer Beratung in den Austausch gehen.

Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten