

# Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich/ erklären wir als Erziehungsberechtigte mein/unser Einverständnis, dass unsere Tochter/unser Sohn

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ derzeit in Klasse: \_\_\_\_\_ an der ASR

im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Beratungslehrer an der ASR, Herrn Titus Nolte,

einen Begabungstest machen darf und/oder

einen Rechtschreibtest (LRS) machen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Schweigepflichtsentbindung

Darüber hinaus entbinden wir Herrn Nolte gegenüber der Klassenlehrkraft unseres Kindes Frau/ Herr \_\_\_\_\_ von seiner Schweigepflicht, um die Lehrer über

das Testergebnis und / oder

den Inhalt der Gespräche

zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r