

Einverständniserklärung zur Schulberatung

Beratungslehrer Matthias Flum

Matthias.Flum@zsl-rsgd.de

Name, Vorname des Schülers/ der Schülerin
Name, Vorname der Mutter/ des Vaters

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die für die Beratung erforderlichen Maßnahmen wie Gespräche und Testuntersuchungen bei meinem Sohn/ meiner Tochter durchgeführt werden dürfen.

Ich bin/ wir sind darüber informiert worden, dass ich/ wir diese Erklärung jederzeit widerrufen oder beschränken kann/ können.

Unterschriften:	
Ort, Datum:	
Mutter:	Vater:

Die unterzeichnenden Personen versichern, für das Kind sorgeberechtigt zu sein. Unterzeichnet nur eine Person versichert diese, entweder alleine sorgeberechtigt zu sein oder in Vollmacht für den oder die anderen Sorgeberechtigten zu handeln.