

Ich wünsche eine schulpsychologische Untersuchung meines Kindes mit Elternberatung.

Um eine möglichst hilfreiche und zielgerichtete Beratung zu gewährleisten, bedarf es neben dem Einsatz testdiagnostischer Verfahren auch der Zusammenarbeit zwischen der Schulberatung und den Stellen, die mit der Betreuung/ Unterstützung Ihres Kindes befasst sind.

Dem Einsatz diagnostisch notwendiger Maßnahmen stimme ich zu.

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/ Wir, _____

wohnhaft _____

Telefon: _____

entbinde/ n als gesetzliche/ r Vertreter von

_____ geb. _____

- die Mitarbeiter der Schulberatung Kulmbach
- die Lehrkräfte meines Kindes
- die unser Kind behandelnden Ärzte _____
- die Mitarbeiter des Jugendamtes
- die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle
- die Mitarbeiter _____

bis auf Widerruf jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht.

(Bitte Zutreffendes anstreichen und Nichtzutreffendes wegstreichen!)

Ort, Datum

Unterschrift eines/der Erziehungsberechtigten