



Beratungslehrerin: Sabrina Andresen
Sprechstunde: Freitag 10.35 Uhr – 11.20 Uhr
Wilhelm-Ernst-Grundschule
Kontakt: 0841/30541752
sabrina.andresen@ingolstadt.de

Einverständniserklärung

Schüler/in: _____ geb. : _____

Klasse: _____ Schule: _____ Lehrkraft: _____

Eltern/ Adresse: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Anlass: _____

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter _____ anlässlich einer schulpsychologischen Untersuchung getestet wird.
- Die Ergebnisse dürfen zur Zusammenarbeit der Klassenlehrkraft _____ mitgeteilt werden.
- Die Ergebnisse dürfen an folgende Beratungseinrichtungen, Therapieeinrichtungen und Ärzte _____ weitergegeben werden.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der
Erziehungsberechtigten

(Bei Unterschrift von nur einem Erziehungsberechtigten verpflichtet sich der Unterschreibende den anderen Erziehungsberechtigten ausführlich zu informieren)