

☎ Tel.: 09837 269

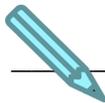
✉ Email: franziska.steff@gsmsah.de

Anmeldung zur schulpsychologischen Untersuchung

Schülerdaten	
Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Schule:	Klasse:
<i>Von der Klassenlehrkraft auszufüllen:</i> Name: Mailadresse/ggfs. Telefonnr.:	

Erziehungsberechtigte
Name:
Anschrift:
Erreichbar unter (Handy, Festnetz, Mail):
<u>Beratungsanlass:</u>

_____, den
Ort / Datum

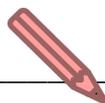


Unterschrift

Einverständnis Testdurchführung

Hiermit geben wir als Erziehungsberechtigte von o.g. Schüler(in) unser Einverständnis, dass standardisierte Testverfahren zur Diagnostik (IQ-Tests, Fragebögen etc.) eingesetzt werden dürfen.

_____, den
Ort / Datum



Unterschrift