



Zustimmung zur Testdiagnostik

Hiermit stimme ich zu, dass die Schulpsychologin Frau _____ eine Testdiagnostik bei meiner Tochter _____ (Vorname, Nachname), geb. am _____, Klasse _____ durchführt.

Hinsichtlich der geplanten Testung(en) wurde ich bereits informiert. Die Ergebnisse der Testung und deren Interpretationen werden in einer anschließenden Beratung besprochen.

_____, den _____
Ort _____ Datum _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten