



## 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