

Einverständniserklärung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind, _____,

geb. am _____ im Schuljahr 20____/20____ und evtl. über diesen

Zeitraum hinaus, vom **Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)** betreut wird.

Wir erklären uns auch bereit, mit dem MSD zusammen zu arbeiten.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Für eine differenzierte Diagnose und Förderung kann es notwendig und hilfreich sein, einen Intelligenztest durchzuführen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mit meinem/unserem Kind ein **Intelligenztest** durchgeführt wird.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/entbinden wir, _____
Name des/der Erziehungsberechtigten

Frau Angela Schneider (MSD) von ihrer Schweigepflicht und erlaube/erlauben ihr, Informationen bzw. Testergebnisse, die der schulischen Bildung und individuellen Unterstützung der Entwicklung

dienen, über mein/unser Kind _____ mit
Name des Kindes

Name des Arztes, der Ärztin, des Therapeuten, der Therapeutin, Mitarbeiter einer Klinik, des Jugendamtes o. Beratungsstelle u.a.

beiderseitig auszutauschen.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten