|  |  |
| --- | --- |
| **Mobiler Sonderpädagogischer Dienst der Adolph-Kolping-Schule** Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung Kolpingstraße  17 97616 Bad Neustadt Tel.: 09771/63 00 89 0  |  |

**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**

Ich/Wir wurden informiert, dass für die weitere, individuelle Förderung unseres Sohnes/unsere Tochter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eine Intelligenzdiagnostik sinnvoll ist.

Dabei erhobene Daten wie z.B. IQ-Werte unterliegen der Schweigepflicht und werden ohne meine/unsere Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

🞏 Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden.

🞏 Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigte(n)