

Einverständniserklärung

für eine Überprüfung mit einem Testverfahren zur Erfassung intellektueller Fähigkeiten
mit anschließender Beratung

Wir/Ich als Erziehungsberechtigte bitten um eine intelligenzdiagnostische Überprüfung mit
Beratung für mein/unser Kind.

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Name der Erziehungsberechtigten:

Anschrift: _____

Telefon: _____ oder Handy _____

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Die Leitung des Kindergartens Frau _____ und die Gruppenleitung
Frau _____ sind mit dieser Maßnahme einverstanden.

Tel.: _____ E-Mail _____

Ort/Datum/Stempel

Unterschrift der Kindergartenleitung