

Einverständnis zur Durchführung eines Begabungsverfahrens

Ich bin mit der Durchführung diagnostischer Entwicklungs- und Begabungstests, die zur Ermittlung des Förderbedarfs bei meinem Kind

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)

Geburtsdatum

dienen, einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte