

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Diagnostik einer Lese-Rechtschreib-Störung erhobenen Daten betreffend

meine Tochter / meinen Sohn

geboren am

wohnhaft in.....

an StRin Anja Kersting, staatl. Schulpsychologin am Kronberg-Gymnasium Aschaffenburg weitergegeben werden dürfen.

Zu diesem Zweck entbinde ich*
von der Schweigepflicht.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

* Bitte tragen Sie hier den Namen derjenigen Person ein, bei der die Testergebnisse derzeit aufbewahrt werden. I. d. R. ist dies der / die zuständige staatliche Schulpsycholog/in am Schulamt oder an der bisherigen Schule.