



StRin Susanne Singer

Staatliche Schulpsychologin

Alexander-von-Humboldt-Gymnasium Schweinfurt

s.singer@avh-schweinfurt.de

Zustimmung zur Testdiagnostik

Hiermit stimme ich zu, dass Frau Singer eine Testdiagnostik bei meinem Kind

_____ (Vorname, Nachname)

geboren am: _____,

Klasse _____ durchführt.

Hinsichtlich der geplanten Testung wurde ich informiert.

Die Ergebnisse der Testung und deren Interpretation werden in einer anschließenden Beratung besprochen.

Die ermittelten Daten werden von der Schulpsychologin streng vertraulich behandelt.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten