

Anmeldung - Schulpsychologie

Name des Kindes: _____

Wohnadresse: _____

Tel.Nr.: _____

Schule: _____ Schulstufe/Klasse: _____

Lehrer/in: _____

Fragestellung: _____

.....

.....
Datum

.....
Direktor/in

E r k l ä r u n g

Ich bin mit der psychologischen Untersuchung meines Kindes _____
geb. am _____ und einer Beratung der Erziehungsberechtigten und der
Schule (Klassenlehrer/in, Klassenvorständin/Klassenvorstand, Direktor/in) durch die/den
Schulpsychologin/Schulpsychologen einverstanden.

_____, am _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)