



Anmeldung zur Beratung bei Frau Sybille Schieler

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____ **Klassenleiter/in:** _____

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Telefon: _____

e-mail - Adresse: _____

Grund der Beratung:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

- ☐ Ich/Wir sind mit der Durchführung von Leistungs- und/oder
Persönlichkeitstests im Rahmen der Beratung einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Schweigepflichtsentbindung:

- ☐ Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Ergebnisse der Beratung
an folgende Personen weitergegeben werden:

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)