

Einverständniserklärung Sprachüberprüfung

Ich bin damit einverstanden, dass ~~unsere Tochter~~/unser Sohn,

_____ geb. am _____, im Rahmen einer

Sprachüberprüfung mit einem Diagnostikinstrument für Sprache getestet wird.

Dadurch können wir u.a. die Fördermaßnahmen der Schule besser auf

_____ individuelle Bedürfnisse abstimmen.

Ebenso erlaube ich Kontakt zu folgender logopädischer Praxis aufzunehmen, in der mein Kind zurzeit behandelt wird bzw. behandelt wurde:

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten