**5**

**Einverständniserklärung Diagnostik**

Hiermit erteile/n ich/wir unser Einverständnis, dass bei meinem Kind erforderlichenfalls eine umfangreiche Entwicklungsdiagnostik (Lernen/Kognition, Sprache, Emotionale und soziale Entwicklung) durchgeführt wird.

Die Ergebnisse werden anschließend mit den Erziehungsberechtigten besprochen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Schülers/ der Schülerin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r