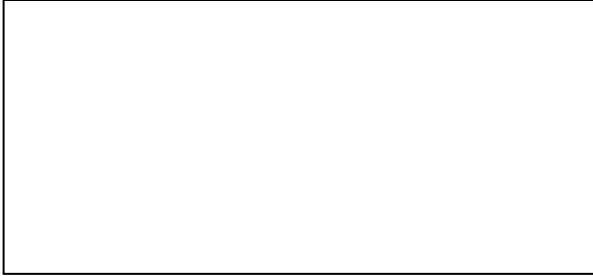


Mobiler Sonderpädagogischer Dienst im Landkreis München



Stempel der allgemeinen Schule

Einverständniserklärung zur Intelligenzüberprüfung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind:

_____, geb. am _____

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung mit einem standardisierten Intelligenzverfahren getestet werden kann.

Ich entbinde die Lehrkraft des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD) _____ gegenüber dem zuständigen Schulpersonal von der Schweigepflicht, um die Ergebnisse der Diagnostik zu besprechen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten