

## Zustimmungserklärung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn

....., geboren am .....,  
(Name, Vorname)

vom Schulpsychologen untersucht und ein Gespräch mit ihr/ ihm geführt wird.

Anlass /Grund der Untersuchung

.....  
.....

Sie /er ist Schüler/in folgender Schule: .....

Klasse..... Klassenlehrer/in ist.....

Unsere Adresse ist.....

Telefonnummer.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Schweigepflichtentbindung

Wir entbinden den Schulpsychologen von der Schweigepflicht betreffend unsere Tochter/  
unseren Sohn

....., geboren am .....,  
(Name, Vorname)

gegenüber der Schule/ der Erziehungsberatungsstelle/ anderen Ämtern .....

.....  
(Nichtzutreffendes bitte durchstreichen!).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten