



## Einverständniserklärung

### Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n) des Kindes

geb. am

\_\_\_\_\_  
Name(n), Vorname(n) der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Adresse, Telefon

Ich bin/Wir sind darüber informiert worden, dass mein/unser Kind zur Klärung von Auffälligkeiten in den Bereichen Denken, Sprache, Wahrnehmung, Motorik und/oder Verhalten der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe vorgestellt wird. Im Rahmen der Betreuung werden verschiedene Tests zur Unterstützung der Diagnose, Förderung und Beratung eingesetzt.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Diagnostik und die Förderplanung mit den Erziehern besprochen werden.

\_\_\_\_\_  
Name der Erzieher

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten