

Gertrud Kustermann
Beratungsfachkraft
Mittelschule Biessenhofen
Jahnstraße 4
87640 Biessenhofen
08341/9049-19 (AB)

Anmeldung:

Hiermit melde(n) ich/wir unsere(n) Sohn/Tochter bei der Beratungslehrerin Frau Kustermann an. Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren bin ich/sind wir einverstanden.

Angaben zum Kind:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift mit Telefon: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Schule: _____

Klasse und Lehrkraft: _____

Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich, Frau/Herr _____
die Beratungslehrerin Gertrud Kustermann von ihrer Schweigepflicht hinsichtlich meines/er Kindes/er _____

gegenüber Klassenlehrkraft, Schulleiter, Schulpsychologe und umgekehrt (Nicht Zutreffendes bitte streichen).

(Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten)