

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung und ggf. Diagnostik meines Kindes _____, geboren am _____. in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop einverstanden.

Bottrop, den

.....
Gesetzlicher Vertreter

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop untereinander und bei anderen zuständigen Stellen

☐ Schule:

☐ Kinderarzt/Therapeuten:

☐ Jugendamt:

☐ Beratungsstelle:

☐ Andere:

über mein Kind

Name:

Vorname:

Geboren am:

Wohnhaft:

Auskünfte geben/einholen, soweit es im Interesse meines Kindes und für die Beratung erforderlich ist.

Bottrop, den

.....
Gesetzlicher Vertreter