

Gerti Kustermann
Qualifizierte Beratungsfachkraft
MS Biessenhofen, Jahnstr. 4
08341/9049-19 (AB), 08341/9049-49 (Fax)
gertikustermann@aol.com

Testanmeldung:

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

Angaben zum Kind: Name: _____
Geburtsdatum: _____
Kontaktdaten: _____

Erziehungsberechtigte: _____
Schule: _____
Klasse und Lehrkraft: _____

Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich Frau/Herr _____
die Beratungslehrerin Gerti Kustermann von ihrer Schweigepflicht hinsichtlich
meines Kindes _____
gegenüber Klassenlehrkraft, Schulleitung, Schulpsychologin, Schulsozialarbeit
und umgekehrt (Nicht Zutreffendes bitte durchstreichen).

Datum und Unterschrift: