

## Einverständniserklärung

Damit Ihr Kind bzw. Sie durch Frau Laura Schott-Spittelmeister beraten werden können, benötigen wir von Ihnen Ihr Einverständnis sowie Ihre Datenschutzeinwilligung.

### Einverständnis zur Beratung

- Ich erkläre mein Einverständnis, dass ich:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

durch Frau Schott-Spittelmeister beraten werde.

- Ich/ wir erklären mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind:

Vorname, Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

durch Frau Schott-Spittelmeister beraten wird.

Außerdem willigen wir/willige ich ein, dass dazu notwendige Maßnahmen

- Unterrichtsbeobachtungen
- Gespräche
- Testungen

mit unserem Kind durchgeführt werden. Über die Ergebnisse und deren Bedeutung werden wir/ werde ich auf Wunsch in einem Beratungsgespräch informiert. Die Weitergabe dieser Daten erfolgt nur mit unserem/ meinem ausdrücklichen Einverständnis.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift aller Sorgeberechtigten

---

*Anmerkung: Sind Mutter und Vater erziehungsberechtigt, muss die Einverständniserklärung zu einer Testung von beiden unterschrieben werden; für die Durchführung eines Beratungs- gesprächs genügt die Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten. Sie werden in einem Rückmeldegespräch über die Ergebnisse einer Testung informiert.*

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Beratung**

Mit der nachstehenden Unterschrift wird die Einwilligung zur Verarbeitung der zur Beratung erforderlichen personenbezogenen Daten erteilt.  
Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.  
Einzelheiten zur Verarbeitung Ihrer bzw. der personenbezogenen Daten Ihres Kindes erhalten Sie auf Nachfrage.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kind ab 14 Jahren