Christine Bauer
Staatliche Schulpsychologin

Dienstelle:
SFZ Vohenstrauß
Pestalozzistr. 10
92648 Vohenstrauß

Beratung telefonisch
Dienstag, 8.30 - 9.30 Uhr
09651/918 592

Liebe Eltern,

Sie möchten eine schulpsychologische Beratung für ihr Kind. Um dies tun zu können, ist es notwendig mit Ihnen und Ihrem Kind zusammen zu arbeiten. Deshalb bitte ich Sie, die Einverständniserklärung unten auszufüllen und an mich weiterzugeben.

Vielen Dank!

Christine Bauer

Einverständniserklärung

Name des/der Schülers/in: _____ geb.: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten:

_____

_____

Wohnort/Telefon:

_____

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Fr. Christine Bauer, Schulpsychologin im Rahmen der schulpsychologischen Beratung mit meinem/unserem Kind arbeitet und dass die notwendigen Beobachtungen und Test durchgeführt werden.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift