



Baunatal School

Baunatal School
Auf dem Wiede 6
34225 Baunatal
Tel. 0561/949596-0
Fax 0561/949596-15
www.bbs-baunatal.de

Einverständniserklärung

Name und Anschrift der
Erziehungsberechtigten: _____

Name des **Kindes:** _____

Ich beantrage **Beratung** und ggf. **Förderung** durch das Beratungs- und Förderzentrum.

Mit den dafür notwendigen diagnostischen Verfahren durch das Beratungs- und Förderzentrum bin ich einverstanden.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Informationen aus Beratungsgesprächen und/oder Testergebnisse des Arztes, der Beratungsstelle bzw. Institution _____ an den/die Mitarbeiter/in, _____, des Beratungs- und Förderzentrums weitergegeben werden können.

Ort, Datum: _____

Unterschrift