



## Einverständniserklärung

- Ich bin/ Wir sind einverstanden,  
dass unser Kind \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
Schuljahr \_\_\_\_\_ im Rahmen des Mobilien Sonderpädagogischen  
Dienstes (MSD) an der Grund-/Mittelschule gefördert wird.
  
- Ich stimme/ Wir stimmen zu, dass \_\_\_\_\_ lern -  
und entwicklungsbedeutsame Informationen einholen und abgeben kann:
  - von bzw. an schulische Beratungsdienste  
(z. B. MitarbeiterInnen der Schulsozialarbeit, Schulpsychologe, Beratungslehrkraft)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
  - von bzw. an außerschulische Fördereinrichtungen  
(z.B. Kindergarten, SVE, Kinder-Hausarzt, Ergotherapeutische Praxen, Logopädische  
Praxen, Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie,  
Erziehungsberatungsstelle, Amt für Jugend und Familie)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Ich bin/ Wir sind einverstanden, dass auch diagnostische Überprüfungen  
(Tests, einschließlich IQ - Tests) durchgeführt werden. Diese dienen  
ausschließlich der Grundlage der Förderung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten