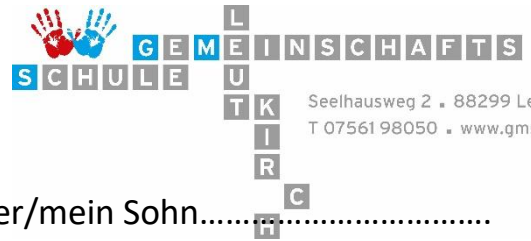


Testung durch die Beratungslehrerin



Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn.....

durch die Beratungslehrerin mit einer Testung überprüft wird, um daraus mögliche Fördermaßnahmen abzuleiten oder Rückschlüsse zu ziehen in Bezug auf die weitere Schullaufbahnberatung (z.B. besonderes Beratungsverfahren).

Ich bin damit einverstanden, dass die Klassenlehrerin/der Klassenlehrer vom Testergebnis erfährt:

☐

Ja

☐

Nein

Datum:Unterschrift Erziehungsberechtigter.....

Testung durch die Beratungslehrerin an



der Gemeinschaftsschule Leutkirch

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn.....

durch die Beratungslehrerin der GMS Leutkirch/Verbundschule Isny/GS Gebrazhofen mit einer Testung überprüft wird, um daraus mögliche Fördermaßnahmen abzuleiten oder Rückschlüsse zu ziehen in Bezug auf die weitere Schullaufbahnberatung (z.B. besonderes Beratungsverfahren).

Ich bin damit einverstanden, dass die Klassenlehrerin/der Klassenlehrer vom Testergebnis erfährt:

☐

Ja

☐

Nein

Datum:Unterschrift Erziehungsberechtigter.....