

## Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)

### KENNTNISNAHME / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Das Kind wird in der Schule vom **Mobil**en **Sonderpädagogischen Dienst (MSD)** unterstützt.

Ich habe / wir haben davon Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten\*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Klärung der kognitiven Lernausgangslage und zur Ableitung gezielter sonderpädagogischer Fördermaßnahmen Intelligenztests durchgeführt werden. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten\*

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Tests der Klassenleitung weitergegeben werden.

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten\*

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt es mit der Unterschrift, dass es im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass es das alleinige Sorgerecht hat.