

# Einverständniserklärung

Wir erklären unser Einverständnis, dass unsere Tochter/ unser Sohn

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

derzeit in Klasse: \_\_\_\_\_ an

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

*[ ] zur Feststellung einer eventuellen Rechenschwäche von Herrn Nolte überprüft werden darf (Begabungstest und LRS-Test).*

*[ ] wir entbinden Herrn Nolte gegenüber der Klassenkonferenz seiner Schweigepflicht, um die Lehrer über die LRS zu informieren.*

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**