



Mobiler Sonderpädagogischer Dienst / Beratungsstelle

Einverständniserklärung

Mit dem Einsatz eines Intelligenztests bei unserem/meinem Kind

_____ geb. _____ sind wir/ bin ich einver-
standen.

Die Überprüfung erfolgt durch eine Lehrkraft des Sonderpädagogischen
Förderzentrums Marktoberdorf.

Die Ergebnisse werden mit uns/ mir besprochen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)