

Stempel der allg. Schule

## Einverständniserklärung

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

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

**Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Schule vom Beratungs- und Förderzentrum Frankfurt-West unterstützt wird.**

**Über die Ergebnisse der Förderung wird ein Bericht geschrieben.  
Ich werde über die Beratung und Förderung informiert.**

Mögliche Unterstützungen sind

- die Förderung des Kindes
- die Beratung der Eltern
- die Beratung der Lehrkräfte.

Der Lernstand wird mit einer Diagnostik überprüft.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift