

Schulberatungsstelle Traunstein



**Guido Maier**  
**Qualifizierter Beratungslehrer**

Vachendorfer Ring 29  
83278 Traunstein

Telefon 0177-6334580  
E-Mail mag@fvkts.de

## **Anmeldung und Einverständniserklärung**

Hiermit melde ich mein Kind zur qualifizierten Schulberatung an.  
Mit der Durchführung folgender Testverfahren sind wir/bin ich einverstanden:

---

### Angaben zum Kind

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_

---

### **Entbindung von der Schweigepflicht**

Die Testergebnisse dürfen an folgende Personen bzw. Institutionen weitergegeben werden:

Schulpsychologin: ja       nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten