

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



Tel. dienstlich 0861-

164430

Vachendorfer Ring 29  
**83278 Traunstein**

Tel. privat 0861-15618  
Fax 0861-164050

schulberatung.maier@mail-buero.de

Anmeldung und Einverständniserklärung

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

Angaben zum Kind

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

Entbindung von der Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegen alle Beratungseinrichtungen der gesetzlichen  
Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Mit einer pädagogisch-psychologischen Untersuchung unseres/meines Kindes und  
der Weitergabe der Ergebnisse an die Schule (zuständige Lehrkräfte und Schul-  
leitung) sowie evtl. an weitere notwendige Beratungseinrichtungen sind wir /bin ich  
einverstanden. Somit werden die beteiligten Fachleute auch von der Schweigepflicht  
gegenüber der qualifizierten Beratungslehrkraft entbunden. Die Erklärung kann  
jederzeit widerrufen oder eingeschränkt werden.

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

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