

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

---

---

---

---



Beratungs- und Förderzentrum Homberg

August-Vilmar-Straße 4

34576 Homberg/ Efze

### **Einverständniserklärung**

Hiermit beantrage ich Beratung und/oder Förderung meines Kindes

\_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

Mit den dafür notwendigen diagnostischen Verfahren durch das Beratungs- und Förderzentrum bin ich einverstanden.

Beratungsanlass und Beratungsergebnisse sowie Maßnahmen der Förderung und der individuelle Förderplan werden mit uns besprochen und in der Schule und im Beratungs- und Förderzentrum dokumentiert.

Die Unterstützung des Beratungs- und Förderzentrums findet auf der Grundlage der Richtlinien über die Arbeit der sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentren vom 29.11.2006 statt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Elternteiles)

zur Ablage in die Schülerakte