



# Sonderpädagogisches Förderzentrum München-West

Helmut-Schmidt-Allee 45 81248 München ☎089/233-64600 ✉sfz-muenchen-west@muenchen.de

## Einverständniserklärung

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Sohn, meine / unsere Tochter

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

im Rahmen einer Diagnostik und Beratung vom Mobilien Sonderpädagogischen Dienst (MSD) des Sonderpädagogischen Förderzentrums München-West mit einem standardisierten Intelligenzverfahren getestet wird.

Name der **Mutter**: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des **Vaters**: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten \*

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass er im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil handelt oder dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht.