



Staatliches Schulamt Brandenburg an der Havel | Schulpsychologische Beratung
Steinstraße 104-106/ Haus 6 | 14480 Potsdam

Schulpsychologische Beratungsstelle
z.Hd. von Frau Dr. Bressel
Steinstraße 104-106
Haus 6
14480 Potsdam

Steinstraße 104-106/ Haus 6
14480 Potsdam

Bearb.: DP. Dr. Bressel
GZ.: 3.42
Hausruf: (0331) 866 3968
Fax: (0331) 27548 4683
<http://www.schulaemter.brandenburg.de>
andrea.bressel@schulaemter.brandenburg.de

Einverständniserklärung

Sehr geehrte Eltern,

lt. LRSRV des MBS Brandenburg vom 17.08.2017 Abschn. 2; § 3 **entscheidet die Klassenkonferenz zu Beginn der Sekundarstufe I auf der Grundlage der bisherigen Befunde, der Lern- und Leistungsanalysen sowie der bisherigen Förderung über die Fortsetzung einer zusätzlichen Förderung**, die weitergeführt werden *kann*, wenn die LRS/R während der Grundschulzeit nicht behoben wurde. Es können der **Nachteilsausgleich** oder auf Antrag der Eltern **Abweichungen von den allgemeinen Maßstäben der Leistungsbewertung** gewährt werden.

In Vorbereitung der Entscheidung und hinsichtlich einer ggf. notwendig werdenden Untersuchung durch die Schulpsychologie wird um die Zusendung von ggf. vorhandenen **Vorbefunden AN DIE SCHULPSYCHOLOGIE** gebeten.

Name **beider** sorgeberechtigten Eltern:

Name und Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Schule des Kindes:

Klasse:

Anschrift der Eltern:

Telefon und/oder Mailadresse:

Hiermit erklären **WIR** die Einwilligung zur Durchführung einer testpsychologischen Untersuchung zur Abklärung einer LRS. Mit der dazu erforderlichen elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten entsprechend der DSGVO (EU) erklären wir uns einverstanden.

Datum: Sorgeberechtigter:

Sorgeberechtigter:

WIR entbinden die Untersuchende von der Schweigepflicht gegenüber der Schule des o.g. Kindes (Befundzusendung)

Datum: Sorgeberechtigter:

Sorgeberechtigter:

Mit der elektronischen Datenverarbeitung gem. DSGVO (EU) erklären **WIR** uns einverstanden.

Datum: Sorgeberechtigter:

Sorgeberechtigter: