



Einverständniserklärung zur schulpsychologischen Beratung unmündiger SchülerInnen

Schüler/in	
Klasse	
Schule	
Obsorgeberechtigte/r	

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind schulpsychologische Beratung in Anspruch nimmt.

Datum, Ort

Unterschrift des/der Obsorgeberechtigten