



## Einverständiserklärung Intelligenzdiagnostik

Ich/Wir, Familie \_\_\_\_\_ ,  
sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind

\_\_\_\_\_

im Rahmen einer LRS-Testung mit einem standardisierten  
Intelligenzverfahren getestet wird.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

\_\_\_\_\_