



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT FÜR PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR LERNBEHINDERTENPÄDAGOGIK
PROF. DR. ULRICH HEIMLICH



Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mich einverstanden damit, dass meine Tochter/mein Sohn

.....

von Frau/Herrn

.....

zur Entwicklung weiterer Fördermaßnahmen diagnostiziert wird. Zudem bin ich einverstanden, dass Einsicht in die Schülerakte genommen wird.

München, _____
(Datum)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)