



Königin Katharina Stift

FORMBLATT 1 – EINWILLIGUNG BEGABUNGSDIAGNOSTIK

Bitte bei der Anmeldung in der Schule ausfüllen bzw. bis 13. Februar 2019, 12:00 Uhr an die Schule zurückschicken

Der Testung müssen alle Erziehungsberechtigten schriftlich zustimmen. Sind Mutter und Vater gemeinsam erziehungsberechtigt, muss die Einverständniserklärung von beiden unterschrieben werden.

Zustimmung zur Teilnahme an der Begabungsdagnostik (Gruppentestung) im Rahmen des Aufnahmeverfahrens in den Hochbegabtenzug am Königin-Katharina-Stift Gymnasium Stuttgart.

Über die Ergebnisse der Testung werden Sie in einem Rückmeldegespräch informiert.

Wir/Ich stimme(n) der Testung unseres Sohnes/unserer Tochter _____ im Rahmen des Auswahlverfahrens für die Aufnahme in den Hochbegabtenzug an der Schule **Königin-Katharina-Stift Gymnasium Stuttgart** zu.

Sollte unser/mein Kind den erforderlichen Grenzwert in der Testung erreichen, sind wir/bin ich mit der elektronischen Übermittlung des Namens unseres/meines Kindes an das **Königin-Katharina-Stift Gymnasium Stuttgart** einverstanden.

Diese Einwilligung zur Weitergabe des Namens bei Erreichen des Testwerts erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Nennung von Gründen gegenüber der Schule widerrufen werden. Erfolgt ein Widerruf, wird die auf der Grundlage der bisher bestehenden Einwilligung vorgenommene Datenverarbeitung nicht rechtswidrig. Die Testdaten werden nach zwei Jahren gelöscht.

Wir versichern/ich versichere, dass wir/ich erziehungsberechtigt sind/bin.

Ort und Datum

x

x

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Name/n der Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben