

## FORMBLATT 1 – EINWILLIGUNG BEGABUNGSDIAGNOSTIK

**Dieses Formular muss bis spätestens 08.02.2024 unterschrieben an der Schule abgegeben werden. Am 07.02. ist eine persönliche Abgabe bis 17:00 Uhr an der Schule möglich, am 08.02. kann ein Einwurf über den Briefkasten der Schule (Eingang Schulhof von der Eichhornstraße kommend) erfolgen.**

**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 Begabungsdiagnostik (Gruppentestung) im Rahmen des Aufnahmeverfahrens in den Hochbegabtenzug am Heinrich-Suso-Gymnasium**

*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 am Heinrich-Suso-Gymnasium 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 Heinrich-Suso-Gymnasium 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.

Bitte ankreuzen, wenn zutreffend:

- Wir versichern, dass wir gemeinsam erziehungsberechtigt sind.
- Ich versichere, dass ich alleine erziehungsberechtigt bin.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Name/n der Erziehungsberechtigten  
in Druckbuchstaben