

FORMBLATT 1 – EINWILLIGUNG BEGABUNGSDIAGNOSTIK

Bitte bei der Anmeldung in der Schule ausfüllen oder bis [Klicken Sie hier](#), **um ein Datum einzugeben. 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 **Heinrich-Suso-Gymnasium Konstanz.**

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 Konstanz** 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 Konstanz** 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 personenbezogenen Daten werden nach zwei Jahren gelöscht.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Wir versichern, dass wir gemeinsam erziehungsberechtigt sind.

☐ Ich versichere, dass ich alleine erziehungsberechtigt bin.

Ort und Datum

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten

Namen aller Erziehungsberechtigten
in Druckbuchstaben