



## FORMBLATT 1 – EINWILLIGUNG BEGABUNGSDIAGNOSTIK

Bitte bis 9. Februar 2023 (spätestens 15 Uhr) an die Schule schicken.

**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 Karls-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 am Karls-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 Karls-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.

Bitte ankreuzen, wenn zutreffend:

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

X X  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

X X  
\_\_\_\_\_  
Name(n) der Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben