

Ich bestätige, dass ich die anliegenden Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.

(Name, Vorname der zu testenden Person in DRUCKBUCHSTABEN)

Telefon-Nr. (bei Minderjährigen eines Elternteils): _____

Klasse/Gruppe: _____

E-Mail-Adresse (bei Minderjährigen eines Elternteils): _____

(Ort, Datum, Unterschrift der zu testenden
Person, wenn 14 Jahre alt oder älter)

(Unterschrift Eltern)

Bitte beachten Sie für die Erteilung der Einwilligung ergänzend folgende Hinweise:

- Für Testpersonen bis zu 14 Jahren muss die Einwilligung durch ein nach § 100 Hessisches Schulgesetz (HSchG) berechtigtes Elternteil oder eine berechtigte Person unterschrieben werden.
- Bei Testpersonen zwischen 14 und 18 Jahren ist eine Unterschrift eines nach § 100 HSchG berechtigten Elternteils oder einer berechtigten Person **und** der Testperson notwendig.
- Bei volljährigen Testpersonen ist die Unterschrift der Testperson ausreichend.