

**Wenn im April noch nicht volljährig,  
bitte zurück an das Sekretariat bis  
zum 16. Februar 2007 mit dem Eigen-  
anteil und dem Lebenslauf**

Liebe Eltern,

Ihr Kind möchte an unserer Maßnahme zur Studien- und Berufsorientierung teilnehmen. Da Ihr Kind noch nicht volljährig ist, bedarf die Teilnahme aus folgendem Grund ausdrücklich Ihrer schriftlichen Zustimmung:

Wir wenden in dem Test unter anderem psychometrische Testverfahren an. Dies darf auf Basis des geltenden Rechts bei Minderjährigen nur mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten erfolgen.

Psychometrische Tests werden unter anderem angewandt, um die Eignung eines/r Mitarbeiters/in oder Berufsanwärters festzustellen. Es kann eine Vielzahl an wissenschaftlich fundierten psychologischen - sogenannten psychometrischen - Tests angewandt werden. Mit diesen Tests können Leistung (Wissen, Intelligenzdimensionen, Konzentration/Aufmerksamkeit, Fertigkeiten) oder Persönlichkeitsmerkmale (Berufsbezogene Persönlichkeitsmerkmale, Leistungsmotivation, Interessen) gezielt festgestellt werden.

Diese Art von Testung bietet den Vorteil, dass das Testverfahren objektiviert wird. Die Testbedingungen sind standardisiert: Ablauf, Inhalte, Auswertung und Interpretationsregeln sind für alle Teilnehmer/innen gleich. Somit sind psychometrische Tests eine sinnvolle, objektive Ergänzung zu klassischen Auswahl- und Bewertungsverfahren, um den Berufserfolg einer Person vorherzusagen.

Die Testergebnisse werden wir mit Ihrem Kind und gerne auch mit Ihnen persönlich besprechen. Zum Schutz der erhobenen Daten Ihres Kindes sind wir verpflichtet – insbesondere auch gegenüber der Schule.

Bitte unterschreiben Sie dieses Formular, wenn Sie mit der Teilnahme Ihres Kindes einverstanden sind. Wenn Sie noch Rückfragen haben, dann rufen Sie uns bitte an.

Mit freundlichen Grüßen

thimm – Institut für Bildungs- und Karriereberatung



Lutz Thimm

---

Ich stimme mit meiner Unterschrift zu, dass mein Kind \_\_\_\_\_ an der Veranstaltung zu Studien- und Berufsorientierung, in der auch psychometrische Tests angewendet werden, teilnimmt. Das Testverfahren ist mir mit dieser Information erläutert worden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(des/der Erziehungsberechtigten)

Anschrift/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel./eMail: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift/en