



## Einverständniserklärung für minderjährige Testteilnehmende

### Teilnehmende(r)

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte(r) 1

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte(r) 2

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich/wir bestätige/n hiermit, dass der/die oben genannte Kandidat/in am Mensa-Test vom  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ teilnehmen darf. Schicken Sie das Ergebnis bitte an folgende Adresse:

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Testteilnehmende(r)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_