*Schuljahr 2021/22 Datum*: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Information zum landesweiten Motorik-Test in Klasse 3**

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

wie Sie bereits über das Elterninformationsschreiben zum Schuljahresbeginn erfahren haben, werden wir in den kommenden Sportunterrichtsstunden den EMOTIKON-Test durchführen.

Die Testung findet am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ statt.

Für die Durchführung der Testung benötigen wir vorab einige Informationen zu Ihrem Kind, um eine genaue und faire Auswertung der Daten zu gewährleisten.

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder aus und geben Sie Ihrem Kind den Zettel

bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in die Schule mit.

Mit freundlichen Grüßen,



Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum [TT/MM/JJJJ]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht [w/m]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Körpergröße [m, Angabe erfolgt freiwillig]\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Körpergewicht [kg, Angabe erfolgt freiwillig]\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mitglied im Sportverein: [ ] ja [ ] nein

Teilnahme an einer Sport-AG: [ ] ja [ ] nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Ort, Datum

\*Durch die Angabe der Körpergröße und des Körpergewichts Ihres Kindes stimmen Sie der elektronischen Speicherung der Körpergröße und des Körpergewichts Ihres Kindes und der anonymisierten Weitergabe dieser Daten an die Universität Potsdam zu.