

## Anmeldung zur Schulberatung

(von den Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse/Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Einschulungsjahr: \_\_\_\_\_ Zurückstellung:  ja  nein

Klassenwiederholung?, falls ja: Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

Grund der Wiederholung/Zurückstellung: \_\_\_\_\_

Mit der Lehrkraft habe ich bereits gesprochen:  ja  nein

Grund der Beratung: \_\_\_\_\_

Bereits durchgeführte Maßnahmen/vorher kontaktierte Beratungsstellen (z.B. SPZ): \_\_\_\_\_

### Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

- Wir sind mit der Durchführung erforderlicher Überprüfungsverfahren / Tests einverstanden.
- Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrerin sich mit:
  - der Klassenlehrkraft und/oder anderen Lehrern unseres Kindes
  - behandelnden Ärzten, Fachdiensten und Institutionenin Verbindung setzt und entbinden beide Seiten gegenseitig von der Schweigepflicht.
- Wir sind damit einverstanden, dass sich die zuständige Beratungslehrerin mit der zuständigen Schulpsychologin in Verbindung setzt und entbinden beide gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bitte beachten Sie: Bei Unterschrift von nur einem Erziehungsberechtigten, verpflichtet sich der/ die Unterschreibende, den anderen Elternteil ausführlich zu informieren.