

Anmeldung zur Schulberatung

Personalien des Schülers/der Schülerin:

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: | | |
| Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____ Kind in Deutschland seit: _____ | | |
| Erziehungsberechtigte: | | |
| Mutter: | | |
| Vater: | | |
| <input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht (liegt bei _____) | | |
| Sonstige erziehungsberechtigte Person(en): | | |
| Tel.: | | |
| E-Mail: | | |
| Schule: | Klasse: | Schuljahr: |
| Klassenlehrkraft: | | |
| E-Mail der Lehrkraft: | | |
| Zusätzliche Informationen (Zutreffendes bitte einkreisen): | | |
| Zurückstellung: ja/ nein | | |
| Einschulungskorridor genutzt: ja/ nein | | |
| Vorzeitige Einschulung: ja/ nein | | |
| Wiederholung einer Jahrgangsstufe: ja Klasse/ nein | | |
| Erhält Ihr Kind therapeutische Unterstützung: ja/nein | | |
| Einschneidende Lebensereignisse: | | |
| Bereits bekannte Diagnosen oder Testergebnisse: | | |
| Bisherige Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Logopädie...): | | |

Gründe, weshalb Beratung gewünscht wird:

Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Schulpsychologin mit meiner/m Tochter/Sohn _____ arbeitet und sie/ihn im Rahmen ihrer Schulberatungstätigkeit mittels psychologischer Testverfahren diagnostisch überprüft.
- Ich bin einverstanden, dass die zuständige Schulpsychologin, im Rahmen ihrer Schulberatungstätigkeit über meine/n Tochter/Sohn

Informationen einholt. Dazu entbinde ich wechselseitig

Frau/Herrn _____ (Klassenlehrer*in)

Frau/Herrn _____ (_____)

von der Schweigepflicht.

- Ich bin einverstanden, dass Testunterlagen, die meine/n Sohn/Tochter betreffen, im Bedarfsfall an andere schulische Beratungsdienste weitergegeben werden dürfen, wenn diese mit der weiteren Betreuung beauftragt werden, um meinem Kind gleiche Testungen zu ersparen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse mit der Klassenleitung (nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten) besprochen werden dürfen, um die Erstellung eines Hilfeplanes zu erleichtern.

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter
 des Vaters
 des Erz. ber.

Anmerkung:

Sofern beide Elternteile sorgeberechtigt sind und nur ein Elternteil unterschreibt, erklärt er/sie mit der Unterschrift, dass das Einverständnis des anderen Elternteils vorliegt oder der/die Unterzeichnende das alleinige Sorgerecht hat.