

## Anmeldebogen zur Beratung – Gymnasium

Sie wünschen für Ihr Kind zur Klärung schulischer Schwierigkeiten eine Beratung. Hierzu benötige ich vorab einige Angaben, die mit diesem Anmeldebogen erfragt werden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Vorname der Mutter Vorname des Vaters	Telefon mit Vorwahl
PLZ, Wohnort	E-Mail	Handynummer

Klasse:

Schule:

Klassenlehrer/In:

<b>Besonderheiten der Schullaufbahn:</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> Schulwechsel <input type="checkbox"/> Wiederholen in Klasse <input type="checkbox"/> Klasse überspringen
--	---

Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf, warum Sie eine Beratung wünschen:

Von wem wurde die Beratung angeregt?

<input type="checkbox"/> eigener Wunsch	<input type="checkbox"/> Lehrer	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte	<input type="checkbox"/> Sonstige
---	---------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests bei meinem Kind durchgeführt werden können.

<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> unentschieden
------------------------------	--------------------------------	--

Für die Beratung ist es wichtig, die Beobachtung des Lehrers zu berücksichtigen.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer / der Lehrerin ihres Kindes spreche?

<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.
------------------------------	--------------------------------	--

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Testunterlagen und Auskünfte (falls vorhanden) bei anderen Beratungsdiensten einhole?

<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.
------------------------------	--------------------------------	--

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer, bzw. einer anderen Beratungsstelle über ihr Kind und über die Untersuchungsergebnisse spreche?

<input type="checkbox"/> Ja.	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ich möchte erst später darüber entscheiden.
------------------------------	--------------------------------	--

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten)