Andrea Baur, Beratungslehrerin
Tel: 0157 36415502
Mail: baur.schulberatung@schule.bayern.de
Sprechzeiten nach Vereinbarung

SCHUL BERATUNG

Anmeldung zur Schulberatung

(von den Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

_____

Telefon privat: _____ Email: _____

Schule: _____

Klasse/Lehrkraft: _____

Einschulungsjahr: _____ Zurückstellung: O ja O nein

Klassenwiederholung?, falls ja: Jahrgangsstufe: _____

Grund der Wiederholung/Zurückstellung: _____

_____

Mit der Lehrkraft habe ich bereits gesprochen: O ja O nein

Grund der Beratung: _____

_____

_____

_____

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

_____

_____

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

- O Wir sind mit der Durchführung erforderlicher Überprüfungsverfahren / Tests einverstanden.
- O Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrerin sich mit:
  - ☐ der Klassenlehrkraft und/oder anderen Lehrern unseres Kindes
  - ☐ behandelnden Ärzten, Fachdiensten und Institutionen

  in Verbindung setzt und entbinden beide Seiten gegenseitig von der Schweigepflicht.
- O 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.