

## Anmeldebogen für eine schulische Beratung

Für eine schulische Beratung bitten wir um folgende Angaben, die wir vertraulich behandeln werden!

Familienname	Vorname (des Kindes)	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer		Telefon mit Vorwahl
PLZ / Wohnort		E-Mail
Schule: Name, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in
<b>Fragen zur Schullaufbahn</b>		
bisher besuchte Schulen	von Klasse / bis Klasse	wiederholt in Klasse
<b>Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:</b>		
Von wem wurde die Beratung angeregt?		
von mir/uns <input type="checkbox"/>	von der Lehrerin <input type="checkbox"/>	von anderen Personen <input type="checkbox"/>
Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?		
nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	Wenn ja, bei welcher Stelle? _____
Wann? _____		

**Lieblingsfächer:****Hausaufgaben:**

Wieviel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben verwendet?

1 Stunde       1,5 Stunden       2 Stunden       mehr als 2 Stunden

Wieviel Hilfe benötigt der Schüler/die Schülerin bei den Hausaufgaben?

keine       wenig       relativ viel       ohne Hilfe geht es nicht

**An welchen Förderkursen wird/wurde teilgenommen?**

Förderkurs in der Schule (Welches Fach?)	
Private Nachhilfe (Welches Fach? Durch wen?)	
Sonstige Hilfe?	

**Familiensituation**

Vater	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Mutter	Vorname	Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Schulart / Abschluss	ggf. Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Schulart / Abschluss	ggf. Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Schulart / Abschluss	ggf. Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Schulart / Abschluss	ggf. Beruf

**Information zum Sorgerecht im Falle von getrennt lebenden Eltern:**

Ich habe alleiniges Sorgerecht.

Ich habe gemeinsames Sorgerecht mit \_\_\_\_\_(Name)

## Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass eine Beratung mit meinem Kind \_\_\_\_\_ durchgeführt wird.  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.  ja  nein

Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Wir wollen es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit folgenden Lehrkräften Informationen bzgl. Ihres Kindes austauschen?

Name	ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden
Klassenlehrer _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulleiter _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlehrer für _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern/Lehrerinnen über die Beratung und die Testergebnisse spreche?

Name	ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden
Klassenlehrer _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulleiter _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlehrer für _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die Beratung wäre ebenfalls wichtig, dass evtl. vorliegende Beobachtungen bzw. Testergebnisse bereits besuchter Beratungsstellen / Ärzte berücksichtigt werden. Sind Sie damit einverstanden, dass wir die Unterlagen von

(Name + Telefonnummer)	ja	nein	später
Hausarzt: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharzt: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatungsstelle: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungslehrer: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

anfordern bzw. Informationen bezüglich Ihres Kindes austauschen?

Datum:

Unterschrift(en):

### Hinweise:

Im Fall getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht muss die Einverständniserklärung ggf. auch vom zweiten Sorgeberechtigten unterschrieben werden.

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO  
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft  
an der **Grundschule Sulzdorf****

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** an der **Realschule Schenkensee** werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft an der **Grundschule Sulzdorf****

Hiermit bestätige ich ..... (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** Folgendem zu:**

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:

**ja**  **nein**

- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft **Frau Fürstenberger** (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

**ja**  **nein**

- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.

**ja**  **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---