

## Anmeldebogen zur Beratung Grundschule

Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die vertraulich behandelt werden!

Familiename	Vorname (des Kindes)	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer		Telefon mit Vorwahl
PLZ / Wohnort		E-Mail
Schule: Name, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in
<b>Fragen zur Schullaufbahn</b>		
<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung	
<input type="checkbox"/> wiederholt in Klasse	<input type="checkbox"/> Schulwechsel (wenn ja, Gründe: _____)	
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> sonstige	
<p><b>Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:</b></p>          		
Von wem wurde die Beratung angeregt? <input type="checkbox"/> eigene Initiative <input type="checkbox"/> Lehrer/in <input type="checkbox"/> sonstige (wenn ja, wer? _____ Wann? _____)		
Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?  nein    ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Wenn ja, bei welcher Stelle? _____ Wann? _____ Ergebnisse? _____		

**Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation oder Kopie des Schulberichts anhängen (wenn möglich)**

Deutsch:            Mathematik:            HuS:            Musik:            BK/ TW:

Sport:            Religion:            Englisch:            Schrift und Gestaltung:

**An welchen Fördermaßnahmen (z.B. Förderkurs, private Nachhilfe, sonstiges, ...) wird / wurde teilgenommen?**

**Wo sehen Sie die Stärken Ihres Kindes?**

**Liegen körperliche Einschränkungen vor?**

- nein  
 ja ⇒  sehen    hören    sprechen    bewegen    sonstige:

**Wurde in den letzten Jahren der Unterricht wegen Krankheit für längere Zeit versäumt?**

- nein    ja   ⇒ wenn ja, wie lange?

**Familiensituation**

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

Ich bin damit einverstanden, dass mein Lebenspartner \_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname),  
 der nicht sorgeberechtigt ist, Informationen (keine Entscheidungsbefugnis) bzgl. der  
 Beratung erhalten bzw. Auskunft geben darf.

- ja             nein

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

- Ich habe alleiniges Sorgerecht.  
 Ich habe gemeinsames Sorgerecht mit \_\_\_\_\_ (Name)

## Einverständniserklärung

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?

	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"/>
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:**
1. Im Fall getrennt lebender Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht muss die Einverständniserklärung ggf. auch vom zweiten Sorgeberechtigten unterschrieben werden.
  2. Bei Personen zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr ist deren Unterschrift zusätzlich erforderlich.