Anke Schill, Beratungslehrkraft
GS Adelsdorf
Obere Bachgasse 21
91325 Adelsdorf
✉ sekretariat@schule-adelsdorf.de
☎ 09195/9432460

Staatliche **Schulberatung**

ANMELDUNG ZUR SCHULBERATUNG - Elternfragebogen

Schülerdaten	
Name, Vorname	*Geburtsdatum*
Adresse	*Telefonnummer*
Name des Vaters (Erziehungsberechtigter)	*Name der Mutter (Erziehungsberechtigte)*
sonstige Erziehungsberechtigte	*Geschwister*
Schule	*Lehrkraft, Jahrgangsstufe*
☐ ja ☐ nein *Zurückstellung*	☐ ja ☐ nein *Wiederholung einer Jahrgangsstufe*

Beratungsanlass

Einverständniserklärung

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft, meine/n Tochter/Sohn _____ im Rahmen ihrer Schulberatungstätigkeit diagnostisch überprüft.

Entbindung von der Schweigepflicht und Zustimmung der Datenübermittlung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft im Interesse meines Kindes mit den Fachkräften folgender Stellen zusammenarbeiten und Informationen austauschen darf:

☐ Klassenleitung _____

☐ vorhergehende Einrichtung _____

☐ Facharztpraxis _____

☐ Ergotherapie – Praxis _____

☐ Schulpsychologe_____

☐ Jugendsozialarbeit _____

☐ _____

☐ _____

Die Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐ Ich bin einverstanden, dass Testunterlagen, die meine/n Tochter/Sohn 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 wünsche keine Hilfe und Unterstützung durch die Beratungslehrkraft.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift ☐ der Mutter

☐ des Vaters

☐ sonstiger Erziehungsber.