

# Anmeldebogen

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,  
für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.  
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Familiename, Vorname (Schüler/in):		Geburtsdatum:	
Adresse:			
Telefon:	Handy:	E-Mail:	
aktuelle Schule, Ort		Klasse:	Klassenlehrer/in:
bisher besuchte Schulen:			

Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Zurückstellung       vorzeitige Einschulung       Schulwechsel  
 Wiederholt in Klasse:       Klasse übersprungen:

Bitte schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus?

- Kind       Eltern       Lehrer/in       Bekannte       Sonstige: .....

Haben Sie schon früher einmal einen Beratungslehrer kontaktiert?

- nein       ja .....
- Name des Beratungslehrers, Zeitpunkt, Beratungsgrund

Welche Maßnahmen wurden bisher durchgeführt? (z.B. Ergo-, Physio-, Psychotherapie, Logopädie, andere)

.....

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim

- Sehen       Hören       Sprechen       Bewegen       andere: .....
- (Brillenstärke: .....)

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?

- nie       selten       gelegentlich       oft, wegen: .....

Welche Fächer hat ihr Kind am liebsten? .....

An welchen Fördermaßnahmen nahm/nimmt ihr Kind teil:

- Deutsch   
  Förderunterricht Mathe   
  Förderunterricht bei Lese-Rechtschreibschwäche  
 Dyskalkulie-Förderung   
  private Nachhilfe im Fach .....

Schulnoten des letzten Zeugnisses/der letzten Halbjahresinformation (bei Klasse 1 und 2 bitte Kopien der Schulberichte beilegen; bei Realschule die fehlenden Fächer und Noten ergänzen):

D:\_\_\_ M:\_\_\_ E:\_\_\_ Sp:\_\_\_ Mu:\_\_\_ Rel:\_\_\_ :\_\_\_ :\_\_\_ :\_\_\_ :\_\_\_ :\_\_\_

Eltern: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> zusammenlebend <input type="checkbox"/> getrennt			
Mutter: Name, Vorname		Alter	ausgeübte Tätigkeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit
Vater: Name, Vorname		Alter	ausgeübte Tätigkeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit
Geschwister: Vorname	Halb-/ Stief- geschwister	Alter	Schule, Klasse / Beruf
	Halb-/ Stief- geschwister		
	Halb-/ Stief- geschwister		
	Halb-/ Stief- geschwister		
	Halb-/ Stief- geschwister		
Wer lebt noch im Haushalt?			

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests und Fragebögen durchgeführt werden können.

- ja   
  nein   
  Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für ein optimales Ergebnis der Beratung ist der Kontakt zur Schule wichtig. Daher ist es hilfreich, wenn Sie mir Ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit der Schule geben.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich von der Schule Auskünfte über Ihr Kind einhole?

- ja \_\_\_\_\_     nein     Ich möchte erst später darüber entscheiden.  
 Name(n) der Lehrkraft/Lehrkräfte

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Lehrkräften Auskünfte und Untersuchungsergebnisse bzgl. Ihres Kindes weitergebe?

- ja \_\_\_\_\_     nein     Ich möchte erst später darüber entscheiden.  
 Name(n) der Lehrkraft/Lehrkräfte

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von:

- Mutter   
  Vater   
  Schüler/in   
  andere: .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Mutter

\_\_\_\_\_  
Vater

\_\_\_\_\_  
andere Erziehungsberechtigte

**Bitte geben Sie diesen Bogen aus Datenschutzgründen mit dem Vermerk z.Hd. Frau Hauschild im verschlossenen Umschlag zurück oder schicken ihn direkt an die o.g. Adresse per Post oder E-Mail.**