

# OSTR' Pfn Regine Wagner – Beratungslehrerin

Gymnasium in den Pfarrwiesen, 71067 Sindelfingen Tel. 07031/416050

E-Mail: Regine.Wagner@zsl-rss.de

*Bitte schicken oder mailen Sie die ausgefüllte Anmeldung an mich oder lassen Sie sie in der Schule Ihres Kindes in mein Fach legen.*

## Anmeldung zur Beratung

- Vogt – Heß – Gemeinschaftsschule Herrenberg
- Johannes – Kepler - Gemeinschaftsschule Magstadt
- Eduard – Mörike – Grundschule Böblingen

Schuljahr 20 /

Name des Kindes/Jugendlichen:	geb.:
Namen <b>beider</b> Erziehungsberechtigten:	
oder ankreuzen falls zutreffend: Ich bin allein sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail (bitte angeben, falls Sie mit der Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung per E-Mail einverstanden sind):	

Klassenlehrer/in:	Klasse/Klassenstufe:
-------------------	----------------------

### **Anlass** (bitte ankreuzen)

- Schullaufbahnberatung
- Allgemeine Leistungsschwäche
- Lese-Rechtschreibschwierigkeiten
- Probleme in Mathematik
- Hochbegabung
- Verhalten
- Konzentration
- AD(H)S
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung des Problems:
----------------------------------

### **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**

- Ich/Wir wünschen eine Beratung und wissen, dass damit ein oder mehrerer Gesprächstermine verbunden sind.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en):

***(Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass beide Erziehungsberechtigte einverstanden sind.)***

**Weitere Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten**  
***(kann, muss aber nicht ausgefüllt werden)***

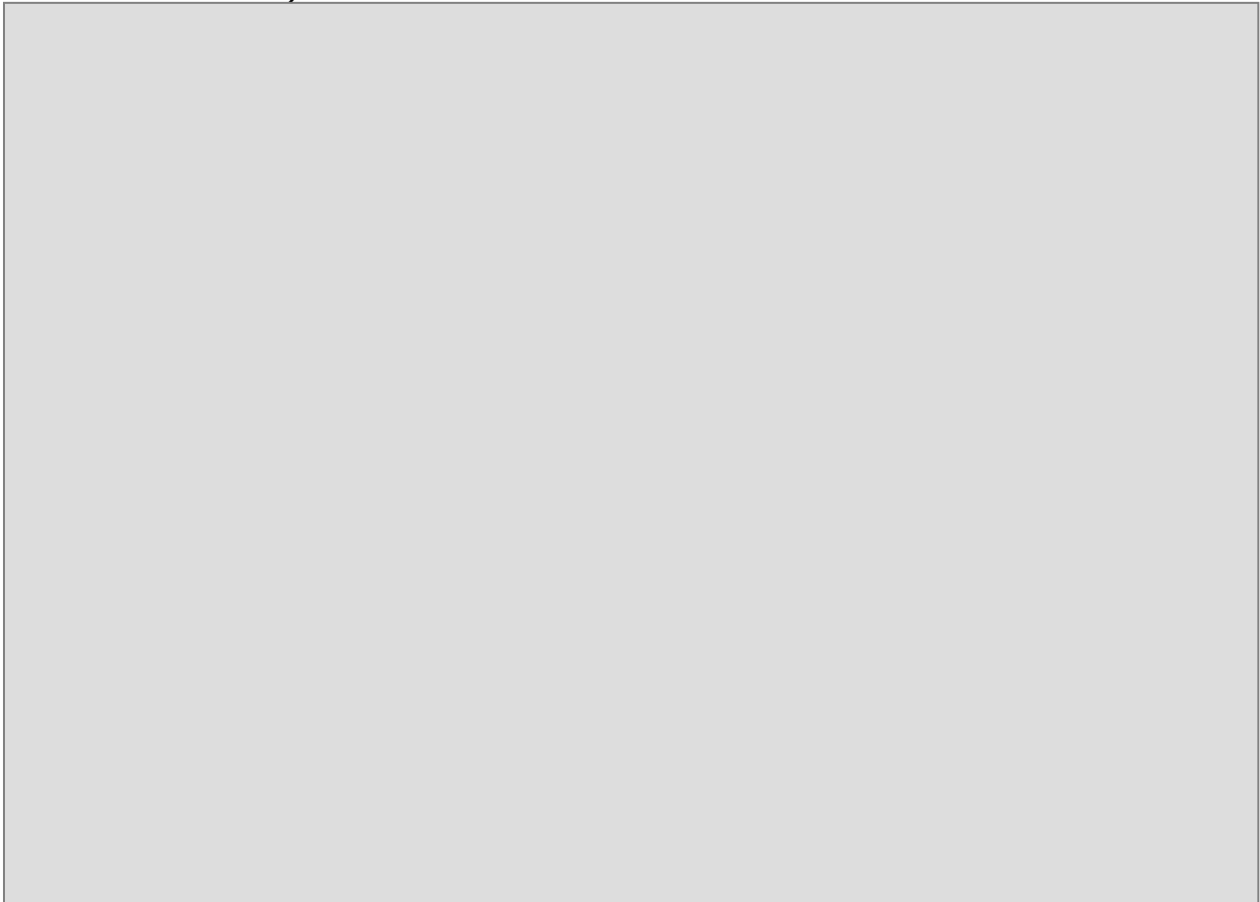
- Wir sind/ Ich bin damit einverstanden, dass notwendige Tests durchgeführt werden. Die Ergebnisse der Tests werden mit mir/uns besprochen.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en):** \_\_\_\_\_  
***(Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass beide Erziehungsberechtigte einverstanden sind.)***

---

- Die Klassenlehrerin darf darüber informiert werden, dass die Beratung in Anspruch genommen wird.
- Wir sind/ Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungslehrerin mit der Klassenlehrerin und/ oder Fachlehrerinnen über unser/mein Kind spricht, um wichtige Informationen auszutauschen.
- Wir sind /Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Beratung und der Tests mit der Klassenlehrerin und/oder Fachlehrerinnen besprochen werden und sie den Bericht zum Kind sehen/ ausgehändigt bekommen. (Unzutreffendes bitte streichen!)

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift(en):** \_\_\_\_\_  
***(Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass beide Erziehungsberechtigte einverstanden sind.)***



Graues Feld bitte nicht ausfüllen!