

OStR' Pfn Regine Wagner – Beratungslehrerin

Gymnasium in den Pfarrwiesen, 71067 Sindelfingen Tel. 07031/416050 E-Mail: Regine.Wagner@zsl-rss.de

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung an mich oder lassen Sie sie in der Schule Ihres Kindes in mein Fach legen. Oder nehmen Sie einfach per Email oder Telefon Kontakt auf mit mir.

Anmeldung zur Beratung im Schuljahr 20__/__

- Johannes-Widmann- Gemeinschaftsschule Sindelfingen
- Johannes-Kepler-Gemeinschaftsschule Magstadt
- Eduard-Mörike-Grundschule Böblingen

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

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

Anlass (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Schullaufbahnberatung | <input type="radio"/> Verhalten |
| <input type="radio"/> Allgemeine Leistungsschwäche | <input type="radio"/> Konzentration |
| <input type="radio"/> Lese-Rechtschreibschwierigkeiten | <input type="radio"/> AD(H)S |
| <input type="radio"/> Probleme in Mathematik | <input type="radio"/> sonstiges: _____ |
| <input type="radio"/> Hochbegabung | |

Kurze Beschreibung des Problems:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

- Ich/Wir wünschen eine Beratung und wissen, dass damit ein oder mehrere 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.

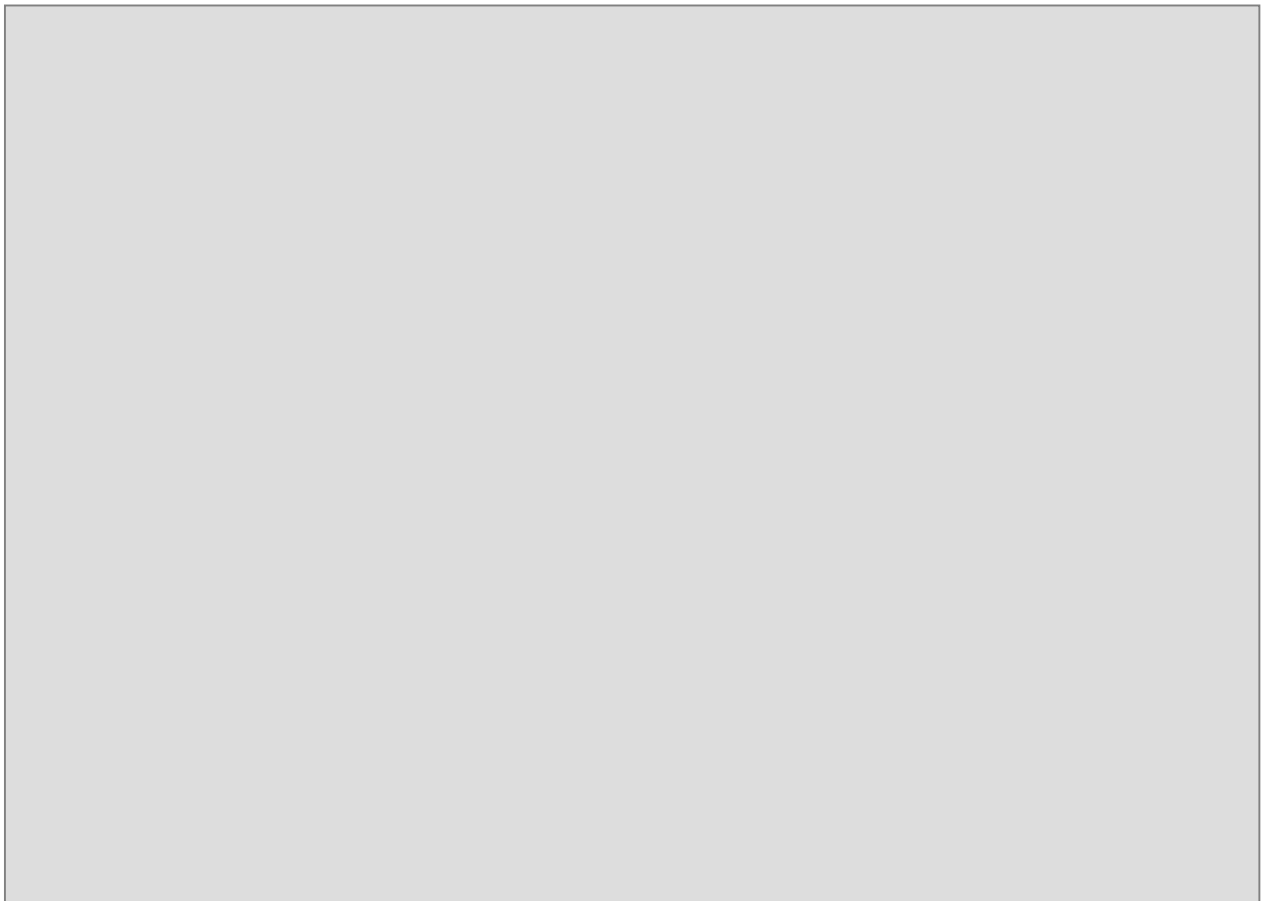
Datum: _____ **Unterschrift(en):** _____

(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 schriftlichen 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!