

## Alexander Bauer, Beratungslehrer

GS Oberfahlheim, Kirchweg 13, 89278 Nersingen

Telefon: 07308 - 9294404

Email: [schulberatung.bauer@gmx.de](mailto:schulberatung.bauer@gmx.de)



### Anmeldung zur Beratung

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter zur Schulberatung an.

Persönliche Angaben zum Kind:

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Schule:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_ **Klassenleitung: Frau/ Herr** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte** (bitte vollständige Angabe aller Sorgeberechtigten):  
\_\_\_\_\_

**Telefon tagsüber:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

geschäftlich  privat

\* **Email privat:** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\* freiwillige Angabe, falls Sie die Nachrichten regelmäßig lesen

**Beratungsanlass:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waren Sie schon in einer anderen Beratungseinrichtung, wie Erziehungsberatung, Kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis, Ergotherapie, Logopädie oder ähnlichen Institutionen?

Nein

Ja, bei: \_\_\_\_\_ (20\_\_\_\_)

Tragen Sie bitte namentlich bereits aufgesuchte Beratungsstellen ein.

### **Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindung**

- Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass erforderliche Testungen mit unserem Kind durchgeführt werden.
- Ich/ Wir entbinde/n Frau/ Herrn ... und folgende Personen und Institutionen gegenseitig von der Schweigepflicht (bitte ankreuzen und Namen eintragen):
  - Lehrkraft : \_\_\_\_\_
  - Schulleitung: \_\_\_\_\_
  - Arzt: \_\_\_\_\_
  - Therapeut: \_\_\_\_\_
  - Sonstige Einrichtungen: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Bei LRS-Überprüfungen findet grundsätzlich ein Austausch mit der Schulpsychologin zur Diagnosestellung einer Lese-Rechtschreibstörung statt. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie daher dem zweckgebundenen Austausch der Daten zu.

Die abgegebene Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bei nur einer Unterschrift erklärt der/ die Erziehungsberechtigte hiermit ausdrücklich, nach Absprache in Übereinstimmung mit der/ dem weiteren Sorgeberechtigten zu handeln.