

Petra Hartl

Qualifizierte Beratungslehrkraft an der GS Altenstadt
Schulplatz 1 – 89281 Altenstadt
Telefon: 08337 – 900 53 52 Fax: 08337 – 900 53 57
Email: hartl.schulberatung@gsaltenstadt.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.