

Anmeldebogen

Beratungslehrerin

Claudia Becher

claudia.becher@zsl-rsgd.de

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
-----------------------	--------------

Straße, Hausnummer	Telefon mit Vorwahl
PLZ, Wohnort	E-Mail-Adresse

aktuelle Schule	Klasse	KlassenlehrerIn
▶	▶	▶

bisher besuchte Schulen	Klasse	wiederholt in Klasse
▶	▶	▶
▶	▶	▶

<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung
---	---

Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

Von wem wurde die Beratung angeregt?

- eigene Idee LehrerIn anderer Beratungsstelle
 Bekannte BeratungslehrerIn Andere: _____

Haben Sie schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen eine Beratungsstelle aufgesucht?

- ja nein Wenn ja, Name der Beratungsstelle, Zeitpunkt und Grund der Beratung:



Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation?

Verhalten:

Mitarbeit:

Deutsch: Mathematik: Englisch: Französisch: Latein: Italienisch:

Biologie: NPH/NWT.: Chemie: Physik: Informatik:

Geschichte: Geogr.: Gemeinschaftsk./Politik: Religion/Ethik:

Musik: B. Kunst: Sport:

Teilnahme an AG: _____

An welchen Fördermaßnahmen nahm / nimmt Ihr Kind teil?

- Förderkurs in der Schule; Fach: _____
 Private Nachhilfe; Fach: _____ Durch wen? _____

Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?



Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?

- bis zu ½ Stunde bis zu 1 Stunde bis zu 1½ Stunden bis zu 2 Stunden oder mehr

Wie ist die Hausaufgaben-situation?

Kind macht Hausaufgaben weitgehend allein

Kind erhält Hilfe durch:

In welcher Weise wird geholfen?



Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim

- Sehen Hören Sprechen Bewegen Sonstige: _____

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

- nie selten gelegentlich oft

Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in der **Freizeit** zusammen?

- mit Nachbarskindern: nie gelegentlich häufig
mit Klassenkameraden: nie gelegentlich häufig
mit Vereinskameraden: nie gelegentlich häufig
in Jugendgruppen: nie gelegentlich häufig
Sonstige: _____ gelegentlich häufig

Familiensituation

Mutter: Name, Vorname



Alter



Beruf



Vater: Name, Vorname



Alter



Beruf



Geschwister: Name, Vorname



Alter



Schule/Klasse oder Beruf



Alter



Schule/Klasse oder Beruf



Alter



Schule/Klasse oder Beruf



Einverständniserklärung

Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden?

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung ist es in der Regel wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer / der Lehrerinnen und gegebenenfalls anderer Beratungsstellen zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrern und Lehrerinnen der Schule Ihres Kindes über den Fall spreche?

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit betroffenen Lehrern und Lehrerinnen bzw. mit anderen Beratungsstellen über meine Untersuchungsergebnisse spreche?

- ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Ort, Datum



Unterschrift



Vielen Dank für Ihre Angaben! Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.