



Marina Bergmann, Lin

Pestalozzistraße 1, 92637 Weiden (= Schulanschrift!)

Tel: 0961 633535

e-Mail: bergmann@pestalozzischule-weiden.de

Anmeldung zur Beratung

(von den Erziehungsberechtigten auszufüllen!)

Angaben zum Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Erreichbar (Telefon / Zeit): _____

e-Mail: _____

Schule: _____

Klasse und Lehrkraft: _____

Erreichbar (Telefon / Zeit) _____

Beratungsanlass (Eventuell Zutreffendes bitte ankreuzen)

Verdacht auf Dyskalkulie
(Rechenschwierigkeiten)

Konzentrationsprobleme

Schullaufbahnberatung

Verhaltensauffälligkeiten

Lern- und Leistungs-
schwierigkeiten

Schulische Konflikte (u.a.
Mobbing, etc.)

Sonstiges (Bitte kurze Beschreibung!)

Einverständniserklärung (Bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft gegenüber der Klassenleitung bzw. Schulleitung Auskünfte einholen darf und entbinde somit die schulischen Fachkräfte (Lehrkräfte, MSD) von der Schweigepflicht.

Mit der Durchführung psychologischer Testverfahren bin ich / sind wir einverstanden.
Bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten