

## 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)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verdacht auf Dyskalkulie<br>(Rechenschwierigkeiten)     | <input type="checkbox"/> Konzentrationsprobleme                  | <input type="checkbox"/> Schullaufbahnberatung                        |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten                               | <input type="checkbox"/> Lern- und Leistungs-<br>schwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Schulische Konflikte (u.a.<br>Mobbing, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte kurze Beschreibung!)<br>_____<br>_____ |  |   |

### Einverständniserklärung (Bitte ankreuzen)

- Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Beratungslehrkraft Frau Fenzl 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 getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten