



Evelyn Gleixner, Lehrerin

Hinterm Schloss 1, 92648 Vohenstrauß (= Schulschrift!)

Tel: 09651-91254 oder Fax: 09651-91257

e-Mail: evelyn.gleixner@ms-vohenstrauss.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 getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten

