

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 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