

Grundschule Aurachtal Schulstr. 13 91086 Aurachtal Sekretariat: 09132/ 2013	Zuständige Beratungslehrkraft: Kerstin Schneider Tel: 09132-2013 oder 0170 9258044 k.schneider@grundschule-aurachtal.de	
--	--	--

Anmeldung zur Schulberatung

Schuljahr: _____ / _____

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	Ort:	Tel. priv: gesch.:
Erz.ber. Vater:	Mutter:	sonst. Erz.ber.:
Schule:	Klasse:	Lehrkraft:
Zurückstellung: ja/nein	Wiederholung: Klasse	Schulwechsel:
aktuell im wievielten Schulbesuchsjahr:	Muttersprache:	besucht eine deutsche Schule seit: _____ / _____ Monat Jahr

Beratungsanlass:

Bereits durchgeführte Beratung/ Testung:

Wir, die Erziehungsberechtigten von _____

sind damit einverstanden, dass Beratungsgespräche geführt und, wenn sinnvoll und notwendig, psychologische Testverfahren von der Beratungslehrkraft durchgeführt werden.

Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

Schweigepflichtentbindungen *Nicht Zutreffendes bitte streichen!*

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf:

- Schulleitung und Lehrkräfte der Schule
- zuständige Schulpsychologin
- Arzt/ Therapeuten: _____ (bitte namentlich benennen)
- Beratungsstellen: _____ (bitte namentlich benennen)
- Sonstige: _____
- Ich bin mit der Einsichtnahme in die Schülerakte einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten