

Grundschule Aurachtal
Schulstr. 13
91086 Aurachtal
Sekretariat: 09132/2013

Zuständige Beratungslehrkraft:
Marie Gleditzsch
marie.gleditzsch@schule.bayern.de



Staatliche
Schulberatung

Anmeldung zur Schulberatung

Schuljahr: 2026/27

Personalien des Schülers/ der Schülerin:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	Ort:	Tel.:
		E-Mail:
Erz.ber. Vater:	Erz.ber. Mutter:	sonst. Erz.ber.:
Schule: GS Aurachtal	Klasse:	Lehrkraft:

Beratungsanlass:

--

- ☐ Wir, die Erziehungsberechtigten von _____, sind damit einverstanden, dass Beratungsgespräche geführt und, wenn sinnvoll und notwendig, psychologische Testverfahren von der Beratungslehrkraft durchgeführt werden. (Bei Einverständnis bitte hier unterschreiben!)

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

Schweigerechtsentbindungen **Nicht Zutreffendes bitte streichen!**

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnisse 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, von Leistungsnachweisen sowie Unterrichtsmaterialien einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten