

Schulberatung in der Stadt Rosenheim

Gabriele Schlierf

Schulstr. 7

83075 Au bei Bad Feilnbach

Tel: 08064/ 90 55 851 oder 08064/ 368



## Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind zur Schulberatung an. Ich bin einverstanden, dass die Beratungslehrkraft gegenüber der Klasseleitung/Schulleitung und gegebenenfalls gegenüber dem Schulpsychologen Auskünfte erteilt, soweit sie erforderlich sind, um die Wirksamkeit der zu leistenden Hilfe herbeizuführen oder aufrecht zu erhalten.

Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangeh.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Erreichbar (Tel.Nr./Zeit): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Klasse/Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Einschulung im Jahr: \_\_\_\_\_

Zurückstellung:  Ja  Nein

Wiederholung:  Ja, die \_\_\_ Klasse  freiwillig  
 nicht freiwillig  
 Nein

Beratungsanlass:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**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