



Staatliche
Schulberatung
in Bayern

Dr. Susanne Bichlmaier

Beratungsfachkraft/ Schulpsychologin

Sprechzeiten: Mo und Mi 8.15 - 9.15 Uhr

Tel: 08143/992828-12

E-Mail: beratung.inning@gmx.de

Anmeldung zur Schulberatung

Kind

| | |
|--|--|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | wohnhaft bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater |
| Staatsangehörigkeit: | Schule: |
| Klasse: | Klassenleiter/in: |
| Einschulung: <input type="checkbox"/> vorzeitig <input type="checkbox"/> regulär <input type="checkbox"/> zurückgestellt | |

Eltern

| | |
|----------|----------|
| Mutter: | Vater: |
| Adresse: | Adresse: |
| Beruf: | Beruf: |
| Tel: | Tel: |
| E-Mail: | E-mail |

Geschwister (Name/Alter/Ausbildung)

| |
|--|
| |
| |
| |

Schullaufbahn

(Bitte legen Sie, wenn möglich, Kopien der Zeugnisse bei)

| Schuljahr | Klasse | Schule | Lehrkraft | Noten (D/M/HSU) |
|-----------|--------|--------|-----------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Aktuelle Situation:

Kurze Schilderung des Problems:

Wurden Sie und ihr Kind bereits in einer anderen Beratungsstelle beraten?
(Wann und wo?/ Name der Beratungsstellen/ dort angefertigte Gutachten bitte beilegen)

Wird ihr Kind zurzeit therapeutisch betreut (von wem und warum)?

Welche Erwartungen haben Sie an unsere Beratung?

Einverständniserklärung

Ich/wir habe(n) unser Kind bei der Staatl. Schulberatung angemeldet. Ich/wir sind damit einverstanden, dass in der Beratungsstelle im Rahmen der diagnostischen Arbeit Testverfahren angewendet werden, die Aufschluss über bestimmte Problembereiche geben können. Dazu gehören Gespräche mit den anderen an der Erziehung beteiligten Personen, wie Schulleitungen, Lehrer, Fachlehrer, Betreuer u.s.w., sofern dies mit mir/uns abgesprochen wurde.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur weitergegeben, wenn dies mit Ihnen abgesprochen wurde.