

Tanja Spieß, Beratungslehrerin

Brunnenschule Waibstadt
Friedrich-Ebert-Straße 18
74915 Waibstadt

tanja.spiess@zsl-rsma.de
07263/2848



Für eine umfassende schulpsychologische Beratung bitte ich Sie um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.

Anmeldebogen Grundschule (Kl. 1-4)

Familienname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ **Telefon** (mit Vorwahl) _____

Adresse: _____

Schule: _____

Klasse, Klassenlehrer/in:

Vater: (Name, Alter, ausgeübter Beruf) _____

Mutter: (Name, Alter, ausgeübter Beruf) _____

Geschwister: (Name, Alter, Schule, Klasse)

Bitte schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

Schulnoten des letzten Zeugnisses/ der letzten Halbjahresinformation (Bei Klasse 1 und 2 bitte Kopien der Schulberichte beifügen)

D:_____ M:_____ MeNuK:_____ BSS:_____ Reli:_____ E:_____

Besuchte AGs: _____

Bemerkungen: _____

Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- vorzeitige Einschulung Zurückstellung Schulwechsel
 Wiederholung der Klasse _____ andere: _____

An welchen Fördermaßnahmen nimmt ihr Kind teil?

- Stützunterricht Deutsch Stützunterricht Mathematik
 LRS – Förderung Dyskalkulie – Förderung Private Nachhilfe

Lieblingsfächer: _____

Von wem wurde die Beratung angeregt? : _____

Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

- nein
 ja, bei _____

Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine Hausaufgaben?

Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes?

- Mutter Vater Geschwister Großeltern Kind macht HA allein
 andere Personen (welche?) _____

Wie oft versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?

- nie selten gelegentlich oft

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?

- sehen (z.B. Brille der Stärke _____) hören sprechen
 bewegen andere: _____

Hobbies: _____

Wie oft trifft sich Ihr Kind mit anderen Kindern? nie selten gelegentlich oft

Testeinverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können.

- ja nein unentschieden

Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

- ja nein ich möchte erst später darüber entscheiden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer bzw. der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?

- ja nein ich möchte erst später darüber entscheiden

Datum: _____ Unterschrift : _____

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit. Bitte geben Sie diesen Bogen aus Datenschutzgründen im verschlossenen Umschlag zurück oder schicken Sie ihn direkt an o.g. Adresse.