Anmeldung
für eine Beratung durch eine Beratungslehrkraft

Für eine umfassende Beratung bitte ich im Vorfeld um folgende Angaben. Diese werde ich selbstverständlich vertraulich behandeln.

Persönliche Angaben	
Vor- und Zuname:	Adresse:
Vor- und Zuname des Kindes: O weiblich O männlich O keine Angabe	Geburtsdatum des Kindes:
Telefonnummer:	Handynummer:
E-Mail-Adresse:	Bemerkungen:

Schule	
Name und Adresse:	Klasse: Klassenlehrer:
Gab es Besonderheiten bei der Schullaufbahn? (Zutreffendes bitte ankreuzen.) □ vorzeitige Einschulung □ Zurückstellung □ Schulwechsel □ Wiederholung in Klasse ____ □ Sonstiges: _____	
Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, weshalb Sie eine Beratung wünschen. _____ _____ _____ _____	

Welche Noten hat ihr Kind in den einzelnen Fächern (z.B. im letzten Zeugnis)?

Deutsch: ____ Mathe: ____ Englisch: ____ Sport: ____ Kunst: ____ Musik: ____

Bio/Chemie/Physik: ____ Geschichte: _____ Geografie: ____ _____: ____

Familiensituation			
Die Eltern sind □ verheiratet □ zusammenlebend □ getrenntlebend			
Vater Vorname:	Alter:	erlernter Beruf:	ausgeübter Beruf:
Mutter Vorname:	Alter:	erlernter Beruf:	ausgeübter Beruf:
Geschwister Vorname:	Alter:	Beruf oder Schule (Klasse):	
Weitere in der Familie lebende Personen:			

Beratung

Von wem wurde die Beratung angeregt?
□ eigene Idee □ Lehrer □ andere Beratungsstelle
□ Bekannte □ Sonstige: _____

Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?
□ nein □ ja Wann war die Beratung? _____
Bei welcher Stelle war die Beratung? _____

Wurde Ihr Kind schon einmal getestet?
□ nein □ ja Von wem? _____

Erhält Ihr Kind Therapie- oder Fördermaßnahmen? Wenn ja, welche? (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Förderunterricht…)

_____

_____

Es wäre sehr hilfreich, wenn Sie Testergebnisse zum Gespräch bringen könnten.

Alltag des Kindes
Gibt es Schwierigkeiten bei der Erledigung der Hausaufgaben/Lernjobs? □ nie □ manchmal □ häufig □ immer
Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten? _____ _____ Mit wem beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten? _____
Muttersprache des Kindes: _____ Zuhause hauptsächlich gesprochene Sprache/n: _____
Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim … □ Sehen □ Hören □ Sprechen □ keine Einschränkungen □ Bewegen □ Sonstige: _____
Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht? □ 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 kann es hilfreich sein, auch die Beobachtungen von Lehrkräften zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich Informationen von Lehrerinnen und Lehrern einhole? (Ihre Informationen werden hierbei nicht an die entsprechenden Lehrkräfte weitergegeben.) □ ja □ nein □ Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Ort, Datum: _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____ _____

Bitte geben Sie diesen Anmeldebogen in einem verschlossenen Umschlag im Sekretariat ab.

Herzlichen Dank für Ihre Angaben. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit!

Platz für weitere Vereinbarungen im Verlauf der Beratung:

Schweigepflichtsentbindungen		
Datum	Gegenüber wem?	Unterschrift

Jana Schneider

E-Mail: jana.schneider@zsl-rsgd.de

Luise-Bronner Realschule

Herbert-Hoover-Str.1, 74074 Heilbronn

Telefon (Sekretariat): 07131/562719

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Jana Schneider werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich _____ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Jana Schneider darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Jana Schneider

einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

_____	_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Name des Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben

Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname) dass ich durch dieses Schreiben auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Im Rahmen der Arbeit / Beratung mit der Beratungslehrkraft Frau Jana Schneider darf meine E-Mail-Adresse für folgende Korrespondenzen genutzt werden:

- Terminvereinbarungen **ja** □ **nein** □
- Rücksprachen bezüglich des aktuellen Beratungsbedarfs, der Befindlichkeit, der Entwicklungen und Rückmeldungen **ja** □ **nein** □
- Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc. **ja** □ **nein** □

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

_____	_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Name des Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben