

Anmeldebogen zur Beratung

Bitte vollständig ausfüllen!

Angaben zum Kind

Vor- und Familienname:	Telefonnummer 1:
Anschrift:	Telefonnummer 2:
Geburtsdatum:	zu folgenden Zeiten bin ich gut erreichbar:
Schule (Name, Ort):	Mailadresse (bitte DEUTLICH schreiben):
Klasse	Klassenlehrer

Beschreiben Sie bitte, warum Sie eine Beratung wünschen (Probleme, Auffälligkeiten):

Ich (Name in Druckbuchstaben) _____ bin damit einverstanden, dass eine Beratung mit meinem Kind _____ (Name) durchgeführt wird. Ja Nein

Ich habe **alleiniges Sorgerecht** (bitte Nachweis erbringen).

Ich habe **gemeinsames Sorgerecht** mit _____  s. Seite 4

Ich bin damit einverstanden, dass **mein Lebenspartner**, der **nicht sorgeberechtigt** ist, _____ (Name), Informationen (keine Entscheidungsbefugnis) bezüglich der Beratung erhalten bzw. Auskunft geben darf.

Ja.

Nein.

Hilfreiche Angaben

Familiensituation (Name, Alter, Beruf / Schule)	
<i>Mutter:</i>	<i>Vater:</i>
<i>Geschwister:</i>	<i>Weitere wichtige Familienmitglieder oder Bezugspersonen des Kindes</i>
Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Wiederholte Klasse: _____
<input type="checkbox"/> Zurückstellung	<input type="checkbox"/> Schulwechsel: _____ Grund: _____
Noten des letzten Zeugnisses:	Weitere Fächer (je nach Schulart):
Deutsch: _____	_____
Mathe: _____	_____
Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja	
Wenn ja, bei welcher Stelle? _____	
Wann fand diese Beratung statt? _____	
An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?	
<i>In der Schule:</i>	
<i>Privat:</i>	
<i>Sonstige:</i>	

Einverständniserklärungen und Datenschutz

- bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten auszufüllen -

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Albrecht an der RS Laichingen werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert.

Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft 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, außer Sie stimmen ausdrücklich zu.

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 Albrecht 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 Albrecht einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Datum, Ort

Unterschrift

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Albrecht Folgendem zu:

der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:

ja nein

der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Albrecht (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

ja nein

dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.

ja nein

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname)

dass ich durch die Beratungslehrkraft RS Laichingen 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.

Datum, Ort

Unterschrift

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

Datum, Ort

Unterschrift

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

Ja Nein später entscheiden

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit folgenden Lehrkräften Informationen bezüglich Ihres Kindes austauschen darf?

bitte Namen eintragen.	Ja	Nein	später entscheiden
Klassenlehrer _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlehrer für Deutsch _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlehrer für Mathe _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlehrer für _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulleiter _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die Beratung wäre gegebenenfalls wichtig, dass eventuell vorliegende Beobachtungen bzw. Testergebnisse bereits besuchter Beratungsstellen / Ärzte berücksichtigt werden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Unterlagen anfordere bzw. Informationen bezüglich Ihres Kindes austauschen darf?

Bitte Namen & Telefonnummer eintragen.	Ja	Nein	später entscheiden
Hausarzt _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharzt _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatungsstelle _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einverständniserklärung eines Sorgeberechtigten (siehe Seite 1)

Datum, Ort

Unterschrift

Einverständniserklärung des zweiten Sorgeberechtigten (siehe Seite 1)

Datum, Ort

Unterschrift

