



Anmeldung und Einverständniserklärung zur Schulberatung

Hiermit melde ich mein Kind zur schulpsychologischen Beratung an.

Angaben zum Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Klasse | Lehrkraft: _____

Mein Kind hat eine Klassenstufe wiederholt. ja nein

Es haben schon Testungen/Beratungen stattgefunden ja nein

Wenn ja, welche: _____

Anlass der Anmeldung: _____

Einverständniserklärung zur testdiagnostischen Überprüfung:

Im Rahmen der schulpsychologischen Beratung werden verschiedene Testverfahren zur Diagnose und Unterstützung der Förderung eingesetzt. Dazu gehören auch Gespräche mit anderen an der Erziehung beteiligten Personen, wie Schulleitungen, Lehrern, Betreuern u.s.w., sofern dies mit mir/uns abgesprochen wurde (Einwilligung auf Seite 2). Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Hiermit bestätige ich, dass ich mit einer schulpsychologischen Untersuchung meiner

Tochter / meines Sohnes

einverstanden

nicht einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift/en der / des Erziehungsberechtigten