

Anmeldung zur Beratung

Wunsch/Empfehlung zur Beratung: Eltern Klassenlehrer/in Fachlehrer/in

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name der Erziehungsberechtigten		E-Mail Adresse der Eltern
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	
Telefon privat	Telefon mobil	Telefon dienstlich
Name der Schule	Klasse	Klassenlehrer/in
Beratungsanliegen: (Beschreiben Sie bitte, weshalb Sie die Beratung wünschen.)		
Problembereiche? Auffälligkeiten in diesen Bereichen?		
<input type="radio"/> Allgemeine Leistungsschwäche <input type="radio"/> Lese-Rechtschreibschwäche <input type="radio"/> Verhalten		
<input type="radio"/> Matheschwäche <input type="radio"/> Begabung <input type="radio"/> Konzentration		
Gab es Besonderheiten in der Schullaufbahn?		
<input type="radio"/> vorzeitige Einschulung <input type="radio"/> Zurückstellung <input type="radio"/> Klassenwechsel		
<input type="radio"/> Schulwechsel <input type="radio"/> Klassenwiederholung		
Welche Noten standen im letzten Zeugnis?		
Deutsch: _____ Andere wichtige Fächer: _____		
Mathematik: _____		
Englisch: _____		

Was mag die Schülerin/der Schüler in der Schule besonders? (z.B. Fächer, Personen, sonstiges)

Was mag die Schülerin/der Schüler in der Schule nicht? (z.B. Fächer, Personen, sonstiges)

Wie macht die Schülerin/der Schüler die Hausaufgaben?

allein mit Hilfe von: _____

meist gemeinsam mit: _____ anders: _____

Die Hausaufgaben zu machen dauert ungefähr ____ Minuten/ Stunden am Tag.

Wie viele Tage fehlte die Schülerin/der Schüler in diesem Schuljahr ungefähr? ____Tage
Warum?

Was macht die Schülerin/der Schüler in der Freizeit (Hobbies, Vorlieben, Vereine...)

Wie ist der Kontakt zu anderen Kindern oder Jugendlichen?

fühlt sich alleine wohl

hat enge Freunde

fühlt sich in Gruppen wohl

hätte gern mehr Kontakt

anderes: _____

Gibt es besondere Eigenschaften, Neigungen, Begabungen, Einschränkungen der Schülerin/ des Schülers, die Sie mir mitteilen wollen?

Haben Sie oder die Schülerin/der Schüler schon Unterstützung gesucht?

Logopädie von _____ bis _____

Ergotherapie von _____ bis _____

Nachhilfe _____ bis _____

Lerntherapie von _____ bis _____

Psychotherapie _____ bis _____

Sonstiges _____ bis _____

Gibt es besondere Ereignisse im Leben der Schülerin/des Schülers? (z.B. Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Umzug, Tod eines wichtigen Menschen, Scheidung)

Was möchten Sie mir sonst noch mitteilen?

Familie	Name	Vorname	Alter	Beruf/Schule und Klasse
Vater				
Mutter				
Schwester/Bruder				
Schwester/Bruder				
Schwester/Bruder				
Wer ist sorgeberechtigt?				
Wer füllt diesen Fragebogen aus? Wann? (Datum)				

Vielen Dank für Ihre Hilfe und die Vorinformationen!

Ich freue mich sehr darauf, Sie kennen zu lernen.

Laura Dangel

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung

- die erforderlichen Testuntersuchungen durchgeführt werden.
- mit dem/der KlassenlehrerIn _____ und/oder den FachlehrerInnen _____ und/oder weiteren Personen _____ Kontakt aufgenommen wird.
- mit den oben genannten LehrerInnen gegebenenfalls Beratungsinhalte und/ oder Testergebnisse besprochen werden.

(Muss nicht sofort, oder kann auch im späteren Verlauf angekreuzt werden.)

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung im Rahmen der Beratung
bei der Beratungslehrkraft an der Mörikeschule in Nürtingen**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel an der Mörikeschule in Nürtingen werden gemäß der EU-DGSVO (Europäischen Datenschutzgrundverordnung) personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist notwendig für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe von Daten an Dritte findet nur nach vorheriger Rücksprache statt und nur dann, wenn Sie die Beratungslehrkraft schriftlich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht entbinden. Sie haben das Recht, jederzeit über die die betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten und diese ggf. Berichtigen zu lassen.

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname), dass ich seitens der Beratungslehrkraft Frau Dangel darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten / die meines Kindes im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dangel einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über E-Mail
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft an der Mörikeschule in Nürtingen**

Ich _____ (Name, Vorname) stimme im Rahmen der Beratung mit Beratungslehrkraft Frau Dangel Folgendem zu:

- der Nutzung von E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz per E-Mail durch die Beratungslehrkraft (z.B. Rückfragen zu Beratung, zum Beratungsbedarf, zu Entwicklungen, für Rückmeldungen etc.)
ja **nein**
- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc. per E-Mail
ja **nein**
- Ich bin mir darüber im Klaren,
 - dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.
 - dass elektronischer Kommunikation potentiell von Dritten eingesehen werden kann.

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

Datum, Ort

Unterschrift