



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE KÜNZELSAU

Manuela Laun - Beratungslehrerin

Kontakt: Manuela.Laun@zsl-rsgd.de

Anmeldebogen für Schülerinnen und Schüler

Familiennamen, Vorname (SchülerIn)		Geburtsdatum	
Adresse			
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail	
aktuelle Schule		Klasse	Klassenlehrer/in
bisher besuchte Schule/n		Klasse	wiederholt in Klasse
		-	
		-	
		-	

☐ vorzeitige Einschulung

☐ altersgerechte Einschulung

☐ Zurückstellung

Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, **warum** Sie eine **Beratung** wünschen:

--

Von wem wurde die Beratung **angeregt**?

☐ eigener Wunsch

☐ Lehrer

☐ Bekannte

☐ Sonstige: _____

Haben Sie schon früher in Schul-/Erziehungsfragen eine Beratung einer anderen Stelle in Anspruch genommen?

Beratungsstelle, Zeitpunkt, Beratungsgrund, evtl. durchgeführte Tests:

☐ ja

☐ nein

Welche **Maßnahmen** wurden **bisher** durchgeführt? (z.B. Ergo-, Physio-, Psychotherapie, andere)

--

Hat Ihr Kind körperliche **Einschränkungen** beim:

☐ Sehen ☐ Hören ☐ Sprechen ☐ Bewegen ☐ Sonstige: _____

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit/aus anderen Gründen den Unterricht?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft, wegen: _____

An welchen **Fördermaßnahmen** nahm/nimmt Ihr Kind teil?

☐ Förderunterricht Deutsch ☐ Förderunterricht Mathematik ☐ Förderunterricht bei Lese-Rechtschreibschwäche ☐ Nachhilfe im Fach: _____

Welche **Fächer** hat Ihr Kind am liebsten?

--

Eltern ☐ zusammenlebend ☐ getrennt lebend

Mutter: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
Alter:		☐ Vollzeit- ☐ Teilzeit- ☐ Schichtarbeit

Vater: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
Alter:		☐ Vollzeit- ☐ Teilzeit- ☐ Schichtarbeit

Geschwister

Vorname	Alter	ggf. Schule (Klasse) oder Beruf

Wer lebt ggf. noch **im Haushalt**?

--

Information zum **Sorgerecht** (im Falle getrennt lebender/geschiedener Eltern):

☐ Ich habe alleiniges Sorgerecht.

☐ Ich habe gemeinsames Sorgerecht mit _____ (Name).

Ort, Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE KÜNZELSAU

Manuela Laun - Beratungslehrerin
Kontakt: Manuela.Laun@zsl-rsgd.de

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

Im Rahmen der Beratung werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben besteht die Verpflichtung, 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)
darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Ort und Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE KÜNZELSAU

Manuela Laun - Beratungslehrerin
Kontakt: Manuela.Laun@zsl-rsgd.de

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 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** ☐

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

Ort, Datum

Unterschrift
des Erziehungsberechtigten