

Anmeldung zur Beratung

Friederike Lutz
Würmtalschule Merklingen
friederike.lutz@zsl-rss.de
Friedhofstraße 9
71263 Weil der Stadt - Merklingen

Sehr geehrte Eltern,

ich freue mich über Ihre Kontaktaufnahme und Ihr Interesse an einer Beratung.

Anbei erhalten Sie die Anmeldeunterlagen. Bitte füllen Sie diese aus und lassen Sie sie mir über das Sekretariat Ihrer Schule, postalisch oder per Email zukommen. Meine Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt des Anmeldeformulars.

Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Zur Terminvereinbarung des Erstgespräches melde ich mich anschließend zeitnah telefonisch oder per Email bei Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

- Friederike Lutz -

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

1. Allgemeine Informationen		
Familienname	Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ Wohnort	Geschlecht
Emailadresse	Telefonnummer	Staatsangehörigkeit

2. Informationen zur Schule														
Name der Schule		Klasse												
Klassenlehrer/in														
Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)														
☐ vorzeitige Einschulung														
☐ Zurückstellung														
☐ Besuch der Grundschulförderklasse														
☐ Wiederholung in Klasse __														
☐ Übersprungen in Klasse __														
Bisher besuchte Schulen														
<table border="1"><thead><tr><th>Name der Schule</th><th>Ort</th><th>Schuljahr</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>			Name der Schule	Ort	Schuljahr									
Name der Schule	Ort	Schuljahr												
Schulnoten des letzten Zeugnisses / der letztes Halbjahresinformation														
<table border="1"><tbody><tr><td>Deutsch:</td><td>Mathematik:</td><td>Sachunterricht:</td><td>Englisch:</td></tr><tr><td>Musik:</td><td>Religion:</td><td>Sport:</td><td>Kunst:</td></tr></tbody></table>			Deutsch:	Mathematik:	Sachunterricht:	Englisch:	Musik:	Religion:	Sport:	Kunst:				
Deutsch:	Mathematik:	Sachunterricht:	Englisch:											
Musik:	Religion:	Sport:	Kunst:											
Von wem wurde die Beratung angeregt?														
☐ Eigener Wunsch ☐ Klassenlehrer/in ☐ _____														

4. Informationen zur familiären Situation

Familienangehörige

	Name	Vorname	Alter	Beruf	Sorgeberechtigung
Vater					☐ Ja ☐ Nein
Mutter					☐ Ja ☐ Nein

Geschwister	Name	Vorname	Alter	Kindergarten Schule	Klasse

5. Sonstiges

Beratung

Wurden früher schon einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?

☐ Ja Wann? _____ Beratende Stelle _____
☐ Nein

Körperliche oder gesundheitliche Einschränkungen

Liegen körperliche Einschränkungen vor?

☐ Lesen ☐ Hören ☐ Sprechen ☐ Motorik ☐ Sonstige

Erläuterungen (Bei Bedarf)

Wurde in den letzten Jahren auf Grund von gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheit der Unterricht versäumt?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ oft

6. Weitere Informationen zu ihrem Kind

Freizeitgestaltung

Welchen Freizeitbeschäftigungen geht Ihr Kind nach? Konkretisieren Sie diese gerne.

☐ sportliche Aktivitäten: _____

☐ mediale Aktivitäten: _____

☐ musische / künstlerische / kreative Aktivitäten: _____

☐ soziale Aktivitäten: _____

Schulische Vorlieben

Welches Schulfach macht Ihrem Kind am meisten Freude? _____

Soziale Kontakte

Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Mit Klassenkameraden ☐ häufig ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

Mit Nachbarskindern ☐ häufig ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

Mit Vereinskameraden ☐ häufig ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

In Jugendgruppen ☐ häufig ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

Ergänzungen

Falls Sie etwas ergänzen oder ausführen möchten, dürfen Sie dies hier gerne tun:

7. Anmeldegrund: Warum wünschen Sie eine Beratung?

Vielen Dank für Ihre Angaben!

7. Einverständniserklärung

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass diese Einverständniserklärung von **allen Personensorgeberechtigten** unterzeichnet werden muss. Dies ist die Voraussetzung für die Teilnahme am Beratungsverfahren.

Testung

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

- ☐ Ja –
- ☐ Nein
- ☐ Darüber möchte ich erst später entscheiden.

Kontaktaufnahme mit Lehrern und anderen Beratungsstellen

Für die Beratung wäre es wichtig, bei Bedarf auch die Beobachtungen der Lehrkräfte zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der Lehrerin / dem Lehrer spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

- ☐ Ja –
- ☐ Nein
- ☐ Darüber möchte ich erst später entscheiden.

Untersuchungsergebnisse

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrkräften bzw. einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?

- ☐ Ja –
- ☐ Nein
- ☐ Darüber möchte ich erst später entscheiden.

Datum, Ort

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Friederike Lutz

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Friederike Lutz 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. 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 darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert wurden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Friederike Lutz einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Datum, Ort

Unterschrift

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

Hiermit bestätige ich, dass ich 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. Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Friederike Lutz Folgendem zu:

- Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprache
 - ☐ ja ☐ nein
- Der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Friederike Lutz (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)
 - ☐ ja ☐ nein

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

Datum, Ort

Unterschrift