

Staatliche Schulberatung
im Landkreis und in der Stadt Coburg

Birgit Axthelm

Beratungsrektorin

VS Ebersdorf

Schulstraße 13
96237 Ebersdorf
09562-385620



Sehr geehrte **Eltern**,

Ihr Kind wurde durch die Klassenlehrkraft bei mir zur Schulberatung
angemeldet. Bitte füllen Sie folgende **Anmeldung** aus.

Angaben zum Kind:

Name, Vorname: _____

geb. am _____ in _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Telefonnummern/ e-mail: _____

Schule: _____

Klasse/Lehrkraft: _____

Muttersprache: _____

seit _____ in Deutschland wohnhaft.

**Aus welchen Gründen und zu welchen Bereichen wünschen Sie eine
Beratung?**

Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass bei meinem/ unserem Kind eine pädagogisch-psychologische Untersuchung und Beratung durch die Beratungslehrkraft Birgit Axthelm durchgeführt wird.

Ich bin / wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass im Rahmen der Schulberatung informelle und standardisierte Testverfahren eingesetzt werden.

Gleichzeitig wird eine wechselseitige Schweigepflichtentbindung für folgende Personen (namentliche Nennung) erteilt (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

() Klassenlehrer: _____

() Schulleitung: _____

() Mobiler Sonderpädagogischer Dienst: _____

() Schulpsychologin: _____

() Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie: _____

() Sonstige: _____

Datum

Unterschrift

Zur Vereinbarung eines Gesprächstermins setze ich mich nach Abschluss der Testung mit Ihnen in Verbindung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!