

ANMELDUNG

zur schulpsychologischen Beratung

Schuljahr:	Klasse:
Schule:	

PERSONALIEN

Vorname und Nachname des Kindes:	
geboren am:	in:
Straße, Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Erziehungsberechtigte (Name):	
Anschrift (falls abweichend):	
Telefon:	
E-Mail:	

BERATUNGSANLASS

SCHULLAUFBAHN

Zurückstellung:
Wiederholte Jahrgangsstufe(n):
davon freiwillig:
Besonderheiten der Schullaufbahn:

SCHULLEISTUNGEN

Momentaner Leistungsstand in		
Deutsch:	Mathematik:	HSU:
Englisch:	PCB:	GSE:
sonstige Fächer:		
Besonders auffällige Leistungen (+/-) in:		
Auffälliger Leistungsabfall in:		

ANGABEN über **Gesundheitszustand, psychische Auffälligkeiten** (z. B. Ängste, Tics, Einnässen, ...), **familiäre Situation, Kontakte** zwischen Elternhaus und Schule

ANGABEN über **Lern- und Arbeitsverhalten, Neigungen und Interessen, Motivation, Sozialverhalten**

BISHERIGE MAßNAHMEN und deren Erfolge: z. B. medizinische und/oder psychologische Untersuchungen, Fördermaßnahmen der Schule, Nachhilfe, außerschulische Förderung oder Therapie, Logopädie, Ergotherapie, Kinder- und Jugendpsychiater, etc.

Datum:	Unterschrift der Lehrkraft:

Kontaktdaten der Lehrkraft:

Name:
Telefon (dienstlich und/oder privat):
Email:
Wann und wie am besten erreichbar?

Vielen Dank für Ihre Mühe und Unterstützung!

Andrea Adelmann