

SCHULE:

ANMELDUNG

SCHULPSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG / BERATUNG

Nachname:	Vorname:	Geb. am:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Muttersprache:	Klassenlehrer/in Klassenvorstand:	Klasse/Schulstufe:	
Mutter:	Beruf:		
Vater:	Beruf:		
Anschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten:		Tel.:	

Grund der Anmeldung:

Bitte beschreiben Sie möglichst genau die Problemlage:

Schullaufbahn (Vorschule, Klassenwiederholung, Wiederholungsprüfung):

Noten des letzten Jahreszeugnisses:

Derzeitiger Leistungsstand:

Wie schätzen Sie persönlich ein?

Leistungsfähigkeit (besondere Begabungen, Schwächen, Beeinträchtigungen):

Arbeitsverhalten, Anstrengungsbereitschaft:

Verhalten in der Klasse (z.B. Stellung in der Klassengemeinschaft usw.):

Ist Ihnen bekannt, ob es sonstige Maßnahmen gab/gibt (Kontakte zu anderen Institutionen, Beratungen, Betreuungen, Nachhilfe, Schulsozialarbeiter, etc.)?

Wurde das Kind bereits einem/r Schulpsychologen/in vorgestellt? ja nein

Wenn ja, wann:

Was soll durch die schulpsychologische Untersuchung/Beratung abgeklärt bzw. erreicht werden?

Sonstige Mitteilungen:

Rückmeldung an:

Erreichbar unter Telefon / Zeit:

Datum, Unterschrift anmeldende/r Lehrer/in:

Leiter/in der Schule:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin mit der schulpsychologischen Untersuchung meines Kindes

_____ , geb. am _____

einverstanden.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Besondere Wünsche und Mitteilungen: