

Anmeldebogen zur Beratung:

Beratungslehrerin Christiane Schilling

Kontakt über:

- Sekretariat Schulzentrum Blaufelden 07953-98300/ Fax-983016
- E-mail: christiane.schilling@zsl-rsgd.de
- Telefon (privat): 07939-990 9676

Für die Beratung bitte ich um folgende Angaben, die vertraulich behandelt werden.

Bitte bringen Sie die letzten Zeugnisse/ Halbjahresinformationen zur ersten Beratung mit.

| | |
|--|--|
| Familiennamen | |
| Vorname (Kind) | |
| Geburtsdatum | |
| Straße / Hausnummer | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefonnummer/ E-mail | / |
| Schule / Ort | |
| Klasse / KlassenlehrerIn | |
| Schreiben Sie bitte möglichst genau auf, warum Sie eine Beratung wünschen: | |
| An welchen Fördermaßnahmen wurde/ wird teilgenommen? | Förderkurs in der Schule- Fach Private Nachhilfe/ durch wen? sonstige- welche? |
| Wie viel Zeit wird im Allgemeinen für die Hausaufgaben verwendet? | <input type="checkbox"/> bis zu 1 Std. <input type="checkbox"/> bis zu 1 ½ Std. <input type="checkbox"/> bis zu 2 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 2 Std. |

| | |
|---|---|
| In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen und von wem? von: _____ | <input type="checkbox"/> Kontrollieren von fertigen schriftlichen Hausaufgaben <input type="checkbox"/> Abfragen zusätzliche Übung (welche?) Hausaufgaben werden selbstständig und ohne Hilfe erledigt |
| Familiensituation | Vorname Alter erlernter Beruf ausgeübter Beruf |
| Vater | |
| Mutter | |
| Geschwister | Schule / Abschluss |

Einverständniserklärungen:

Lebenspartner:

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Lebenspartner/in _____ (Name) Informationen (keine Entscheidungsbefugnis) bzgl. der Beratung erhält bzw. Auskunft geben darf.

Information zum Sorgerecht im Fall von getrennt lebenden Eltern:

- Wir haben gemeinsames Sorgerecht.
 Das alleinige Sorgerecht hat _____

Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass eine Beratung durchgeführt wird und bitten um einen Termin.

Datum: _____ Unterschrift: _____

ggf. Einverständniserklärung des zweiten Sorgeberechtigten:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden an:

Christiane Schilling

Schulzentrum Blaufelden, Schulstraße 30, 74572 Blaufelden Tel. 07953-98300 (Fax 983 016)

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf gute Zusammenarbeit.