

## Beratungslehrkraft Philip Wiedenmann

Mittelschule Landsberg am Lech, Fritz-Beck-Str. 1, 86899 Landsberg am Lech

Telefon: 08191/128520

E-Mail: philip.wiedenmann@schulberatung.gsms-ob.de



## Anmeldung zur Beratung

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter zur Schulberatung an.

Persönliche Angaben zum Kind:

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Schule:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_ **Klassenleitung: Frau/ Herr** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte** (bitte vollständige Angabe aller Sorgeberechtigten):

**Telefon tagsüber:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

geschäftlich  privat

\* **Email privat:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* freiwillige Angabe, falls Sie die Nachrichten regelmäßig lesen

**Beratungsanlass:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Waren Sie schon in einer anderen Beratungseinrichtung, wie Erziehungsberatung, Kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis, Ergotherapie, Logopädie oder ähnlichen Institutionen?

Nein

Ja, bei: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (20 \_\_\_\_\_)

Tragen Sie bitte namentlich bereits aufgesuchte Beratungsstellen ein.

## **Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindung**

- Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass erforderliche Testungen mit unserem Kind durchgeführt werden.
- Ich/ Wir entbinde/n Herrn Philip Wiedenmann und folgende Personen und Institutionen gegenseitig von der Schweigepflicht (bitte ankreuzen und Namen eintragen):
  - Lehrkraft : \_\_\_\_\_
  - Schulleitung: \_\_\_\_\_
  - Arzt: \_\_\_\_\_
  - Therapeut: \_\_\_\_\_
  - Sonstige Einrichtungen: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Bei LRS-Überprüfungen findet grundsätzlich ein Austausch mit der Schulpsychologin zur Diagnosestellung einer Lese-Rechtschreibstörung statt. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie daher dem zweckgebundenen Austausch der Daten zu.

Die abgegebene Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei nur einer Unterschrift erklärt der/ die Erziehungsberechtigte hiermit ausdrücklich, nach Absprache in Übereinstimmung mit der/ dem weiteren Sorgeberechtigten zu handeln.