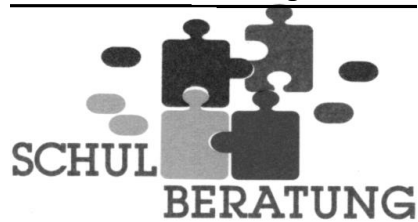


Mittelschule Landsberg  
Fritz-Beck-Straße 1  
86899 Landsberg/Lech  
Tel: 0 81 91 128 520  
Fax: 0 81 91 128 525

**Ulrike Frericks**  
Qualifizierte Beratungslehrerin



- MS Landsberg
- MS Kaufering
- GS Erpfting
- GS Penzing
- GS Finning-Hofstetten

## Anmeldung zur Schulberatung

Vater: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ KlassenlehrerIn: \_\_\_\_\_

Grund der Beratung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit der Durchführung psychologischer Testverfahren einverstanden.

Mit den erhaltenen Daten wird sorgsam umgegangen.

Im Rahmen der Beratung entbinde ich die beteiligten Personen von ihrer Schweigepflicht.

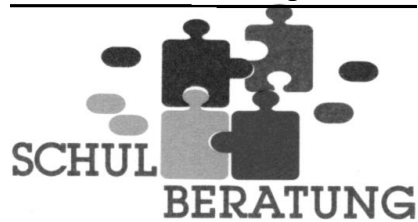
Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

Mittelschule Landsberg  
Fritz-Beck-Straße 1  
86899 Landsberg/Lech  
Tel: 0 81 91 128 520  
Fax: 0 81 91 128 525

**Ulrike Frericks**  
**Qualifizierte Beratungslehrerin**



- MS Landsberg
- MS Kaufering
- GS Erpfting
- GS Penzing
- GS Finning-Hofstetten

## Schweigepflichtentbindung

Im Rahmen der Schulberatung für mein Kind

Name:

Klasse:

Schule:

\_\_\_\_\_

entbinde ich folgende Personen gegenseitig von der Schweigepflicht:

(Bitte ankreuzen)

- Ulrike Frericks (Qualifizierte Beratungslehrerin)
- \_\_\_\_\_ (Schulleitung)
- Britta Vogel (Schulpsychologin)
- Michaela Hieber (Schulpsychologin)
- \_\_\_\_\_ (Klassenlehrkraft)
- JAS-Mitarbeiter
- ASA-Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)