

**Beratungslehrerin:** Anja Heyer

**Kontakt:** anja.heyer@zsl-rsgd.de

**Tel:** Sekretariat der Herzog-Ulrich-Grundschule Lauffen  
07133-5137



## Anmeldebogen

Für eine umfassende Beratung bitte ich Sie um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.

**Familienname, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Telefon (mit Vorwahl)** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

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

**Klasse, Klassenlehrer/in:** \_\_\_\_\_

**Vater:** (Name, Alter, ausgeübter Beruf) \_\_\_\_\_

**Mutter:** (Name, Alter, ausgeübter Beruf) \_\_\_\_\_

**Geschwister:** (Name, Alter, Schule, Klasse)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Schulnoten** des letzten Zeugnisses / der letzten Halbjahresinformation (bei Klasse 1 und 2 bitte Kopien der Schulberichte beifügen):

D: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ E: \_\_\_\_\_ SU: \_\_\_\_\_ Reli: \_\_\_\_\_ Musik: \_\_\_\_\_ Sport: \_\_\_\_\_

**Besuchte AGs:**

\_\_\_\_\_

**Besonderheiten der Schullaufbahn** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Vorzeitige Einschulung                       Zurückstellung                       Schulwechsel
- Wiederholung der Klasse \_\_\_\_\_       anderes: \_\_\_\_\_

**An welchen Fördermaßnahmen nimmt ihr Kind teil?**

- Stützunterricht                       Deutsch                       Stützunterricht Mathematik
- LRS-Förderung                       Dyskalkulie-Förderung                       Private Nachhilfe

**Lieblingsfächer:** \_\_\_\_\_

**Von wem wurde jetzt die Beratung angeregt?**

\_\_\_\_\_

**Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?**

- nein
- ja, bei \_\_\_\_\_

**Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine Hausaufgaben?**

\_\_\_\_\_

**Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes?**

- Vater    Mutter    Geschwister    Großeltern    Kind macht Hausaufgaben allein
- Andere Personen (welche?): \_\_\_\_\_

**Wie oft versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?**

- nie       selten       gelegentlich       oft

**Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?**

- sehen (Brille der Stärke: \_\_\_\_\_)       hören       sprechen
- bewegen       andere: \_\_\_\_\_

**Hobbys:** \_\_\_\_\_

**Wie oft trifft sich Ihr Kind mit anderen Kindern?**    nie    selten    gelegentlich    oft

### Testeinverständnis

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können.

ja                       nein                       unentschieden

Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer spreche, bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

ja                       nein                       unentschieden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer bzw. der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?

ja                       nein                       unentschieden

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

Unterschrift 1 (Erziehungsberechtigte/r) \_\_\_\_\_

Unterschrift 2 (Erziehungsberechtigte/r) \_\_\_\_\_

\*Es müssen beide sorgeberechtigten Elternteile unterschreiben!\*

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

Bitte geben Sie diesen Bogen aus Datenschutzgründen im verschlossenen Umschlag im Sekretariat zurück oder schicken Sie diesen per Mail an: [anja.heyer@zsl-rsgd.de](mailto:anja.heyer@zsl-rsgd.de)