



Evelin Wagner, Beratungslehrerin

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

ANMELDEBOGEN Grundschule

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
Telefonnummern (Mutter, Vater, eventuell auch mobil, geschäftlich)	E-Mail-Adresse	
PLZ, Wohnort		

Schule

Schule: Name, PLZ, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in:
------------------------	--------	-------------------

Besonderheiten bei der Einschulung

<input type="checkbox"/> Vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung	<input type="checkbox"/> Schulwechsel vor/in Kl.:
<input type="checkbox"/> Wiederholung von Kl.:	<input type="checkbox"/> überspringen von Kl.:	

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, warum Sie eine Beratung wünschen/welche Fragen die Beratung klären soll:

<ul style="list-style-type: none">•••••

Sonstiges, z.B. Trennung der Eltern (Datum), Sorgerechtsregelung, neue Lebenspartner der Eltern, abweichende Adressen, genaue Beschreibung besonderer Lebensumstände des Kindes

--

Von wem wurde die Beratung angeregt?

eigene Initiative Lehrer andere Beratungsstellen Bekannte/ Freunde Sonstige:

Haben Sie sich schon *früher* einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten, bzw. Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen)

Nein Ja (Wo?):

Wenn ja, bei welcher Einrichtung / Arzt / Klinik?

Was wurde unternommen (Testung, Behandlung, Training)?

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

Befindet sich Ihr Kind *zur Zeit* in einer Behandlung (z.B. ärztliche, logo-/ergo-psychotherapeutisch; bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen)?

Nein Ja (Wo?):

Welche Testungen, bzw. Trainings oder Behandlungen werden durchgeführt?

Bei welcher Einrichtung / Arzt / Klinik?

Welche Auffälligkeiten wurden festgestellt?

Schulnoten des letzten Zeugnisses, bzw. Halbjahresinformation (Bitte Zeugniskopie beilegen)

Verhalten		Deutsch		weitere Fächer:		weitere Fächer:		weitere Fächer:	
Mitarbeit		Mathematik							
Religion		Teilnahme AG:							
Fremdsprache									
Fremdsprache									

An welchen Fördermaßnahmen nahm oder nimmt Ihr Kind teil?

Stützunterricht/Deutsch Stützunterricht /Mathematik Unterricht bei Lese-/ Rechenschwäche private Nachhilfe

Welche Fächer hat Ihr Kind

... am liebsten?

... am wenigsten gern?

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

bis zu ½ Stunde bis zu 1 Stunde bis zu 1 ½ Stunden länger als 1 ½ Stunden

Wer unterstützt Ihr Kind bei den Hausaufgaben?

Mutter
 Vater
 Geschwister
 andere: _____
 Kind macht HA weitgehend selbständig

Familiensituation

*Vater	Vorname	Alter	Beruf
*Mutter	Vorname	Alter	Beruf
Geschwister	Vorname	Alter	Beruf oder Schule (Klasse)

* Falls abweichend vom Namen des angemeldeten Kinde, **bitte unterstreichen**

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?

Sport:	<input type="checkbox"/> Rad fahren <input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/> Tanzen/Ballett	<input type="checkbox"/> Fußball/Handball o.Ä.	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Medien:	<input type="checkbox"/> Fernsehen/Video	<input type="checkbox"/> Computerspiele	<input type="checkbox"/> Musik hören	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Kreatives:	<input type="checkbox"/> Theater spielen <input type="checkbox"/> Musizieren	<input type="checkbox"/> Malen/Basteln <input type="checkbox"/> Handarbeiten	<input type="checkbox"/> Lesen	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Soziale / politische / kirchliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele	<input type="checkbox"/> zuhause mitarbeiten	<input type="checkbox"/> Teilnahme an kirchlicher Gruppe (z. B. CVJM)	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Mit wem kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Mit Nachbarskindern	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Mit Kindern in Jugendgruppen	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig
Sonstige:	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim ...?

Sehen
 Hören
 Sprechen
 Bewegen
 andere: _____

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?

nie
 selten
 gelegentlich
 häufig

Einverständniserklärung

Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus?

Kind Mutter Vater Lehrer andere:

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 dies jedoch nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem/ der Lehrer/in spreche, bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen?

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

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

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von ...

Mutter Vater Andere:

Ihre Unterschriften

Ort, Datum

Mutter:

Vater:

* * * * *

Bitte senden Sie diesen Bogen und weitere Unterlagen (Zeugnisse, Befunde...) auf dem Postweg an mich zurück

Grundschule Auf Mauern

Evelin Wagner
Beratungslehrerin

Schulstr. 3
72658 Bempflingen

oder geben Sie sie in einem verschlossenen Briefumschlag im Sekretariat Ihrer Schule ab. Ich werde mich dann so bald wie möglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Vertrauliche Daten: Damit Ihre Post nicht geöffnet wird, bitte unbedingt den Vermerk „Persönlich“ groß auf den Umschlag schreiben.

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