Grundschule Aurachtal Schulstr. 13 91086 Aurachtal Sekretariat: 09132/ 2013	Zuständige Beratungslehrkraft: Kerstin Schneider Tel: 09132/ 787814 oder 0170 9258044 schulberatung@grundschule-aurachtal.de	SCHUL BERATUNG

Anmeldung zur Schulberatung
Schuljahr: 2023/24

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	Ort:	Tel. priv: gesch.:
Erz.ber. Vater:	Mutter:	sonst. Erz.ber.:
Schule:	Klasse:	Lehrkraft:
Zurückstellung: ja/nein	Wiederholung: Klasse	Schulwechsel:
aktuell im wievielten Schulbesuchsjahr:	Muttersprache:	besucht eine deutsche Schule seit: _____ / _____ Monat Jahr

Beratungsanlass:

Bereits durchgeführte Beratung/ Testung:

☐ **Wir, die Erziehungsberechtigten von _____ sind damit einverstanden, dass Beratungsgespräche geführt und, wenn sinnvoll und notwendig, psychologische Testverfahren von der Beratungslehrkraft durchgeführt werden.**
Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

Schweigepflichtentbindungen ***Nicht Zutreffendes bitte streichen!***
Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft von folgenden Personen Informationen, Daten und Testergebnissen einholen und an diese weitergeben darf:

- Schulleitung und Lehrkräfte der Schule
- zuständige Schulpsychologin
- Arzt/ Therapeuten: _____ (bitte namentlich benennen)
- Beratungsstellen: _____ (bitte namentlich benennen)
- Sonstige: _____
- Ich bin mit der Einsichtnahme in die Schülerakte einverstanden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten