
(Schulstempel)

Datum: _____

Regionale Schulberatungsstelle
des Kreises Steinfurt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt

Gemeinsame Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Name der Lehrkraft	Telefon (privat):
E-Mail:	Telefon (dienstl.):
Name der Eltern, Anschrift:	Telefon:
Name der Schülerin/des Schülers, Geb. Datum:	Klasse:
Beratungsanlass:	

Für eine effektive Beratung ist es sinnvoll, dass Sie die auf Seite 2 angeführten Anlagen beifügen.

(Schulstempel)

Anlagen zur Anmeldung von _____

Als schulinterne Unterstützer wurden bisher eingeschaltet:

- Beratungslehrkraft
- LRS-Beauftragte/r
- Rechenschwäche-Beauftragte/r
- Schulsozialarbeiter/in
- Sonstige: _____

Inhalt	Bemerkung
○ Zeugniskopien	
○ Aussagen zum Lern- und Sozialverhalten	
○ Protokoll Klassenkonferenz	
○ Aktuelle Förderpläne	
○ Kurze Stellungnahme der Eltern	
○ Bescheid über sonderpädagogischer Förderbedarf	
○ Ggf. Befunde anderer (Fach)Dienste	

Hiermit sind die Mitarbeiter/innen der Schule und Schulpsychologe/in gegenseitig von der Schweigepflicht entbunden.

Unterschrift Lehrkraft

Unterschrift Eltern ¹

Unterschrift Schulleitung

¹ Bei getrennt lebenden Eltern und gemeinsamem Sorgerecht sind beide Unterschriften notwendig!

Einverständniserklärung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis zu einer schulpsychologischen Untersuchung meines Kindes _____, geb. _____.

(Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte/r) ¹

¹ Bei getrennt lebenden Eltern und gemeinsamem Sorgerecht sind beide Unterschriften notwendig!