

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Name des Kindes:	_____	Geschlecht:	m	w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name der Eltern:	_____	Nationalität:	_____			
Geboren am:	_____	Geschwister:	_____			
Adresse:	_____					
Telefon (privat):	_____	E-Mail:	_____			

Schule:	_____	Einschulungsjahr:	_____
Klasse / Lehrkraft:	_____		
Klassenwiederholung:	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Jahrgangsstufe: _____
Grund der Wiederholung / Zurückstellung:	_____		
Mit der Lehrkraft habe ich bereits gesprochen:	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Telefon (privat):	_____	E-Mail:	_____

Grund der Beratung: _____

Bereits durchgeführte Maßnahmen: _____

Betreuung aktuell (z.B. MSD, Therapie,...): _____

- Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie der letzten beiden Zeugnisse bei.