Katja Kleine, Beratungslehrerin

Realschule Bissingen

katja.kleine@zsl-rss.de

**Anmeldebogen zur Beratung**

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname des Kindes | Geburtsdatum des Kindes |
| Straße und Hausnummer | Geschlecht |  |
| PLZ, Wohnort | E-Mail | Telefon |
| Staatsangehörigkeit des Kindes | Migrationshintergrund  ja O nein O | Mobil |

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Schule:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klassenlehrer/in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fragen zur Schullaufbahn**

Besonderheiten der Schullaufbahn: □ vorzeitige Einschulung

(Zutreffendes bitte ankreuzen) □ Zurückstellung

□ Schulwechsel

□ Wiederholen in Klasse:

□ Klasse übersprungen:

|  |  |
| --- | --- |
| Bisher besuchte Schulen | von Klasse / bis Klasse |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Von wem wurde die Beratung angeregt?

□ eigener Wunsch □ Lehrer □ andere Beratungsstelle □ Sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Warum wird eine Beratung gewünscht? (Welche Fragen sollen in der Beratung geklärt werden? - stichwortartig)

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

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

Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- oder Erziehungsfragen angenommen?

□ nein □ ja Wenn ja, bei welcher Stelle? Wann war die Beratung?

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

**Schulnoten des letzten Zeugnisses/HJI**

Deutsch: Mathe: Sachkunde: Sport: Andere Schwerpunktfächer:

Liegen körperliche Einschränkungen vor beim

□ Sehen □ Hören □ Sprechen □ Bewegen □ Sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wurde in den letzten Jahren wegen Krankheit der Unterricht versäumt?  
  
□ nie □ selten □ gelegentlich □ oft

**Familiensituation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name | Vorname | Alter | Erlernter Beruf | Ausgeübter Beruf |
| Vater  sorgeberechtigt □ |  |  |  |  |  |
| Mutter  sorgeberechtigt □ |  |  |  |  |  |
| Geschwister |  |  |  | Beruf/Schule (Klasse) |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Einverständniserklärung**

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

□ ja □ nein □ Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrkräfte zu berücksichtigen. Ich will es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der\*m Lehrer\*in sprechen bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?

□ ja □ nein □ Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit der\*m Lehrer\*in bzw. einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?

□ ja □ nein □ Ich möchte erst später darüber entscheiden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum, Ort Unterschrift der Erziehungsberechtigten

***Vielen Dank für Ihre Angaben!***

**Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft an der Grundschule im Buch, Bietigheim-Bissingen**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Katja Kleine an der Grundschule im Buch werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert wurden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Katja Kleine einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum, Ort Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Katja Kleine**

Hiermit bestätige ich, dass ich auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Desweiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Katja Kleine Folgendem zu:

* Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprache

□ ja □ nein

* Der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Katja Kleine (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

□ ja □ nein

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum, Ort Unterschrift