

Anmeldebogen zur Beratung

Beratungslehrer

Jan Geiger

Friedrich-Schiller-Gymnasium
Schulstraße 34
71672 Marbach am Neckar

 jan.geiger@zsl-rss.de

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

| | | |
|---|----------------------|-----------------------|
| Familienname (Schüler/in) | Vorname (Schüler/in) | Geburtstag |
| Straße / Hausnummer | PLZ / Wohnort | Telefon |
| Familienname, Vorname Mutter <i>(Anschrift falls abweichend)</i> | E-Mail (Mutter) | Mobiltelefon (Mutter) |
| Familienname, Vorname Vater <i>(Anschrift falls abweichend)</i> | E-Mail (Vater) | Mobiltelefon (Vater) |

| Klasse | Klassenlehrer/in | Schule |
|--------|------------------|--------|
| | | |

| Schullaufbahn | |
|-------------------------|----------|
| Bisher besuchte Schulen | Schulort |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Besonderheiten der Schullaufbahn:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Vorzeitige Einschulung
- Zurückstellung
- Schulwechsel
- Wiederholung in Klasse: _____
- Klasse übersprungen: _____

Von wem wurde die Beratung angeregt?

- Eigener Wunsch
- Lehrer/in
- Beratungsstelle
- Bekannte
- Sonstige

Haben Sie sich schon früher einmal in Schulfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wenn ja, bei welcher Stelle? | Wann war diese Beratung? |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | | | |

Bitte schreiben sie in wenigen Worten auf, warum Sie eine Beratung wünschen:

Lieblingsfächer:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation:

| Fach | Note | Lehrer |
|------|------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

An welchen Fördermaßnahmen wird/ wurde teilgenommen:

| | |
|------------------------------------|--|
| Förderkurs in der Schule, im Fach: | |
| Private Nachhilfe, bei: | |
| Sonstige, welche? | |

Familiensituation

| | Vorname | Nachname | Alter | Beruf/ Schule |
|-------------|---------|----------|-------|---------------|
| Vater | | | | |
| Mutter | | | | |
| Geschwister | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Welches sind die liebsten Freizeitbeschäftigungen Ihres Kindes?

| |
|-------------|
| <hr/> <hr/> |
|-------------|

| Kontakte in der Freizeit | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Mit Nachbarn | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Mit Klassenkameraden | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Mit Vereinskameraden | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| In Jugendgruppen | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> häufig | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nie |

| Es liegen körperliche Einschränkungen vor beim ... | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sehen | <input type="checkbox"/> Hören | <input type="checkbox"/> Sprechen | <input type="checkbox"/> Bewegen | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

| In den letzten zwei Jahren wegen Krankheit versäumter Unterricht | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> immer |

| Einverständniserklärung | | |
|---|-------------------------------|---|
| Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung erforderliche Tests durchgeführt werden. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ich möchte später darüber entscheiden. |
| Ich bin damit einverstanden, dass Herr Geiger bei den Lehrern meines Kindes Auskünfte einholen darf. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ich möchte später darüber entscheiden. |
| Ich bin damit einverstanden, dass Herr Geiger Testunterlagen/ Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen darf. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ich möchte später darüber entscheiden. |
| Ich bin damit einverstanden, dass Herr Geiger mit Lehrern meines Kindes bzw. mit einer anderen Beratungsstelle über mein Kind und dessen Untersuchungsergebnisse sprechen darf. | | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ich möchte später darüber entscheiden. |

Ort

Datum

Unterschriften
(der Erziehungsberechtigten)

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen (elektronisch oder postalisch) an eine der obenstehenden Adressen (Seite 1).
Vielen Dank!

Jan Geiger