



Anmeldung zur Schulberatung

Ich/Wir wünsche/n eine Beratung bei

- der Beratungslehrkraft _____
- dem/der Schulpsychologen/-in _____

Personalien des Schülers / der Schülerin:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte:

Mutter: _____

Vater: _____

Email: _____ Telefonnummer: _____

Schule: _____

Klasse: _____ Schj. _____

Klasslehrer/-in: _____

Beratungsanlass:

Einverständniserklärung:

Wenn bei meinem Sohn / meiner Tochter im Rahmen der Untersuchung diagnostische Verfahren (Tests, Fragebögen, ...) eingesetzt werden, bin ich damit einverstanden.

Grundsätzlich müssen beide/alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat bzw. der andere Elternteil einverstanden ist.

Datum

Unterschrift(en)



Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Grundsätzlich unterliegt schulpsychologische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Hiermit entbinden wir,

(Name, Vorname des/der Personensorgeberechtigten)

(Adresse)

als gesetzliche Vertreter von

(Name, Vorname des Kindes bzw. Jugendlichen)

**Frau Daniela Edenhofner
Staatliche Schulpsychologin
Eckmühlstr. 14, 94051 Hauzenberg**

gegenüber

(Name und Funktion des Dritten)

Im Schuljahr _____

von der gesetzlichen Schweigepflicht und umgekehrt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)