Staatliche Schulberatung

Anmeldung zur Schulberatung

Ich/Wir wünsche/n eine Beratung bei

- o der Beratungslehrkraft _____
- o dem/der Schulpsychologen/-in **Daniela Edenhofner**

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)

Stand September 2024