



Beraterzentrum

für Grund- und Mittelschulen
Stefanie Markgraf, Beratungslehrkraft

**Pestalozzistraße 1
85055 Ingolstadt**

Tel.: 0841/30541650

Email stefanie.markgraf@ingolstadt.de



Name des Erziehungsberechtigten

Anschrift, Telefon, Mobil

Einverständniserklärung

Bitte ankreuzen und ausfüllen!

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn _____ anlässlich einer **schulpsychologischen Untersuchung** getestet wird.

Entbindung von der Schweigepflicht
Die Untersuchungsergebnisse dürfen zur Zusammenarbeit der **Klassenlehrkraft** _____ mitgeteilt werden.

Entbindung von der Schweigepflicht
Die Untersuchungsergebnisse dürfen zur Zusammenarbeit an folgende **Beratungseinrichtungen, Therapieeinrichtungen und Ärzte**

_____ weitergegeben und ausgetauscht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Beratung und Testung im Schuljahr 2023/24 an der Mittelschule an der Pestalozzistraße stattfindet.

Ingolstadt, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(Bei Unterschrift von nur einem Erziehungsberechtigten verpflichtet sich der Unterschreibende, den anderen Erziehungsberechtigten ausführlich zu informieren)

Wichtige Vorinformationen für die Schulberatung

Schülerdaten:

Name, Vorname: _____

geb. am _____ in _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Lehrkräfte in der Klasse: _____

Erziehungsberechtigte: _____

verheiratet getrennt lebend alleinerziehend geschieden

Anschrift: _____ Tel.Nr.: _____

Bisherige Schullaufbahn: Wiederholung: ja, in der _____ Jgst. nein

Bisherige Maßnahmen:

Einschaltung schulischer oder außerschulischer Beratung/ Förderung: nein ja:

Beratungsanlass:

bisherige Schulleistungen:

Deutsch: gesamt: _____ auffälliger Lernbereich: _____

Mathematik: _____

HSU/ E: _____

Weitere Informationen zu

Familiensituation: _____

Sozialverhalten: _____

Selbstbewusstsein/ Selbstkonzept: _____

Lern- und arbeitsverhalten, Lernbereitschaft: _____

Konzentration: _____

Sprachliche Entwicklung (Sprech- und Anweisungsverständnis/ Wortschatz, sonst. Auffälligkeiten): _____

Wahrnehmung (visuell/ auditiv/ motorisch): _____

Bitte legen sie gerne einige Hefteinträge, Probearbeiten und aktuelle Notenübersichten bei!