Anmeldeformular Schulberatung

Beratung erwünscht zu folgendem Schüler/ Schülerin:

Klasse	Klassenleiter	Anonym	Name	Eltern: Einverständniserklärung
Schule				

Beschreiben Sie uns bitte stichpunktartig zum Kind

1. die „IST-Situation“ (Stärken und Schwächen, Auffälligkeiten, evt vorliegende Befunde (Eltern))

2. ihre und die bisher erfolgten schulischen Maßnahmen (indiv. Unterstützung)

Dies sind wichtige Informationen im Vorlauf zu einer Testung!

3. Erwartungen/ Arbeitsauftrag an die Schulberatung
   (z.B. Hinweis zu FLEG a) Sozialtraining b) Lern- und Leistungsverzögerungen, MSD)

per Mail to: judith.eichner@schule.bayern.de

Datum Unterschrift