**Annette Mack-Schäfer**

Beratungslehrerin an der Ensinger Grundschule

**Mailadresse:**

Annette.Mack-Schaefer@zsl-rss.de

**Postadresse:**

Annette Mack-Schäfer

Kirbachschule Hohenhaslach

Klingenstr. 35

74343 Sachsenheim

**ANMELDEBOGEN ZUR BERATUNG**

**Liebe Eltern,**

**für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben.**

**Ihre Angaben dienen mir zur Vorbereitung und werden vertraulich behandelt.**

**Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus und schicken Sie ihn mir an meine Postadresse.**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname Schüler/in | Geburtsdatum |
| Straße und Hausnummer | Vorname Mutter / Vater | Festnetz |
| PLZ, Wohnort | E-Mail | Handynummer |
| Schule  | Klassenlehrer/in | Klasse |

**Besonderheiten der Schullaufbahn** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

 Zurückstellung Schulwechsel vorzeitige Einschulung Wiederholen in Klasse:

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

**Von wem wurde die Beratung angeregt?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  eigener Wunsch |  Lehrer |  andere Beratungsstelle |  Bekannte |  Sonstige |

**Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?**

 Nein Ja

Wenn ja, bei welcher Stelle? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wann war diese Beratung? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schulnoten des letzten Schulberichts / Zeugnisses / Halbjahresinformation:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fach** | **Note** | **Fach** | **Note** |
| Deutsch  |  | Religion/Ethik |  |
| Mathematik |  | Musik   |  |
| Englisch |  | Sport |  |
| Sachunterricht |  | Kunst / Werken  |  |

**An welchen Fördermaßnahmen nahm/nimmt Ihr Kind teil?**

 Förderunterricht Deutsch

 Förderunterricht Mathematik

 private Nachhilfe

 Sonstiges:

**Welche Unterrichtsfächer hat Ihr Kind am liebsten?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Familiensituation (Vater, Mutter, Geschwister)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Alter | erlernter Beruf / Schule | ausgeübter Beruf / Klasse |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Womit beschäftigt sich Ihr Kind in seiner Freizeit am liebsten?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sportliche Aktivitäten** | **Mediale** **Aktivitäten** | **Kreative/kulturelle Aktivitäten** | **Soziale / politische Aktivitäten** |
|  Sport im Verein, Sportart:  |  Fernsehen  |  Basteln / Handarbeiten  |  Gesellschaftsspiele  |
|  Radfahren |  Computerspiele  |  Malen  |  zu Hause mitarbeiten  |
|  Wandern  |  Handy  |  Lesen  |  |
|  Tanzen |  Musik hören  |  Musizieren  |  |
|  Sonstiges:  |  Geschichten hören  |  Theater spielen  |  |

**Mit welchen anderen Kindern hat Ihr Kind in seiner Freizeit Kontakt?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mit Nachbarn |  nie |  gelegentlich |  häufig |
| Mit Klassenkameraden |  nie |  gelegentlich |  häufig |
| Mit Vereinskameraden |  nie |  gelegentlich |  häufig |
| In Jugendgruppen |  nie |  gelegentlich |  häufig |
| Sonstige:  |  nie |  gelegentlich |  häufig |

**Körperliche Einschränkungen beim**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Sehen |  Hören |  Sprechen |  Bewegen |  Sonstige:  |

**In den letzten zwei Jahren wegen Krankheit versäumter Unterricht**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  nie |  selten |  gelegentlich |  oft |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einverständniserklärung**Zutreffendes bitte ankreuzen:Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ja |  nein |  Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Mack-Schäfer mit anderen Lehrerinnen und Lehrern spricht bzw. Auskünfte einholt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ja |  nein |  Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Mack-Schäfer mit der Lehrerin / dem Lehrer bzw. mit einer anderen Beratungsstelle über mein Kind und über die Untersuchungsergebnisse spricht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ja |  nein |  Ich möchte erst später darüber entscheiden. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum, Ort und Unterschrift der Erziehungsberechtigten |

**Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.**