**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.**