

**Heike Oswald**

**Beratungslehrerin**

Heike.Oswald@zsl-rsgd.de

Tel. 07331-3007-221 Sekretariat

Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich selbstverständlich **vertraulich** behandeln werde!

|  |
| --- |
| ANMELDEBOGEN  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | Telefon mit VorwahlE-Mail |
| PLZ, Wohnort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule: Name, PLZ, Ort | Klasse | Klassenlehrer/in |
| bisher besuchte Schulen | von Klasse /bis Klasse | Wiederholen in Klasse |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Warum wird eine Beratung gewünscht? Bitte genau ausfüllen**(nähere Angaben darüber, welche Fragen die Beratung klären soll - stichwortartig) |
| **Von wem wurde die Beratung angeregt?** |
| eigene 🞎 Initiative  | Eltern 🞎 | Lehrer 🞎  | Bekannte/ 🞎Freunde | Sonstige 🞎  |
| **Wurde schon früher einmal das Beratungsangebot einer anderen Stelle in Schul- und Erziehungsfragen angenommen?** |
| ja 🞎 nein 🞎   | Wenn ja, bei welcher Stelle?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wann war diese Beratung? |

|  |
| --- |
| **Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der letzten Halbjahresinformation** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deutsch | Mathematik | Englisch |
| Verhalten | Mitarbeit |  |
| weitere Fächer: |

|  |
| --- |
| **Welcher Schulabschluss wird angestrebt?** |
| Abitur 🞎 | Fachhochschulreife 🞎 | Mittlerer Bildungsabschluss 🞎 |
| Hauptschul-Abschluss 🞎 | Schulbesuch als 🞎 Übergangslösung |  |
| **Hat der/die Schüle/rin schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?** |
| 🞎 nein  | 🞎 ja  welche? |
| **An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?** |
| Förderkurs in der Schulewelches Fach?: |
| Private Nachhilfe durch wen? In welchem Fach? |
| Sonstige…welche?: |
| **Halten die Eltern Kontakt zum Klassenlehrer / zu den Fachlehrern?** |
| nie 🞎 | selten 🞎  | gelegentlich 🞎  | häufig 🞎 |
| **Welches sind die Lieblingsfächer?** |
|  |
| **Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben verwendet?** |
| bis zu 1 Std. 🞎 | bis 1 ½ Std. 🞎 | bis zu 2 Std. 🞎 | mehr als 2 Std. 🞎 |

|  |
| --- |
| **In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen?** |
| Kontrollieren der fertigen schriftlichen Hausaufgaben Von wem?: |
| AbfragenVon wem?:  |
| Zusätzliche ÜbungenWelche?:  |
| Hausaufgaben werden selbständig und ohne Hilfe erledigt. |

|  |
| --- |
| **Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten? (gerne Mehrfachnennungen)** |
| **sportliche Aktivitäten** | **mediale Aktivitäten** | **kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten** | **soziale / politische Aktivitäten** |
| Wandern 🞎 | Fernsehen 🞎 | Malen 🞎 | Gesellschaftsspiele 🞎 spielen |
| Rad fahren 🞎  | Video schauen 🞎 | Basteln / 🞎Handarbeiten u.ä.  | zu Hause 🞎 mitarbeiten  |
| Fußball / Handball / 🞎 Tennis o.ä. spielen |  Computerspiele 🞎 spielen | Lesen 🞎  | Mitwirkung in einem 🞎 Verein |
| Joggen 🞎 | Musik hören 🞎 | Musizieren 🞎   | Mitwirkung in einer 🞎 kirchlichen Institution |
| Tanzen (Ballett) 🞎 | ins Kino gehen 🞎 | Theater spielen 🞎 Theater besuchen  | Mitwirkung in 🞎 einer Partei |
| …🞎 | …🞎 |  … 🞎 |  … 🞎 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontakte in der Freizeit?** | **nie** | **gelegentlich** | **häufig** |
| Mit Klassenkameraden | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Mit Vereinskameraden | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| In Jugendgruppen | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Im Bekanntenkreis | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |
| Sonstige: | 🞎 |  | 🞎 |  | 🞎 |

|  |
| --- |
| **Liegen körperliche Einschränkungen vor beim** |
| Sehen 🞎 | Hören 🞎 | Sprechen 🞎 | Bewegen 🞎 | Sonstige: 🞎  |
| **Wurde in den letzten Jahren wegen Krankheit der Unterricht versäumt?** |
| nie 🞎 | selten 🞎 | gelegentlich 🞎  | oft 🞎 |

|  |
| --- |
| **Familiensituation** |
| Vater | Vorname | Alter | Beruf |
| Mutter | Vorname | Alter | Beruf |
| Geschwister | Vorname | Alter | Beruf |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sonstiges, z.B. Sorgerechtsregelung, genaue Beschreibung besonderer Lebensumstände des Kindes…** |

**- bei Minderjähriger/m von Erziehungsberechtigten auszufüllen -**

|  |
| --- |
| **Testeinverständnis!** |
| **Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests (z.B. Begabungstest) durchgeführt werden können.** |
| ja 🞎 | nein 🞎 | unentschieden 🞎 |
| **Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Ich will es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?** |
| ja 🞎  | nein 🞎 | Ich möchte erst später darüber entscheiden. 🞎  |
| **Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den an der Förderung Ihres Kindes mitarbeitenden Lehrern bzw. mit der Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?** |
| ja 🞎 | nein 🞎 | Ich möchte erst später darüber entscheiden. 🞎 |
| Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Schüler/in . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ich bedanke mich für Ihre Angaben!**