



Mittelschule Mühldorf
Kathleen Seemann
Europastraße 3
84453 Mühldorf am Inn

Telefon: 08638 959-3400

Email: info-msl@schulen-waldkraiburg.de

Internet: www.franz-liszt-mittelschule.de

Fax: 08638 959-3405

Datum: _____

Anmeldung zur Schulberatung

Sehr geehrte Frau Seemann,

anbei erhalten Sie die Unterlagen für einen Beratungstermin.

Mit freundlichen Grüßen

Erziehungsberechtigte/r

Anhang:

- Anmeldebogen Eltern
- Zeugniskopien der letzten beiden Schuljahre
- Kopien aussagekräftiger Leistungsnachweise (bei Verdacht auf L- und / oder R-Störung)
- Kopien schülerrelevanter Unterlagen (ärztliche Gutachten, Förderdiagnostischer Bericht)

Schulberatung im Landkreis Mühldorf am Inn
Anmeldebogen für Eltern

Allgemeine Daten d. Schülerin / Schülers		
Familiennamen		Vorname
Geburtsdatum	Klasse	Schulbesuchsjahr

Weitere Angaben
Klassenlehrer/in:
Wiederholung: <input type="checkbox"/> ja, folgende Jahrgangsstufe: ____ <input type="checkbox"/> nein
Lese- und/oder Rechtschreibstörung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Förderdiagnostischer Bericht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Allgemeine Daten d. Erziehungsberechtigten	
Name Erziehungsberechtigte/r	
Anschrift	
Erreichbarkeit	
Telefon:	Handy:
E-Mail-Adresse von Erziehungsberechtigten:	

Beratungsanlass

Bisherige Maßnahmen

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Schulberatung im Landkreis Mühldorf am Inn

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde/n ich / wir die Beratungslehrerin **Frau Seemann** und die folgenden Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- Klassenlehrer/in: _____
- Jugendsozialarbeit an Schulen: Anike Burger
- Schulleitung: Alexander Ruß, Michael Knieb
- Schulpsychologe / -psychologin: _____
- Beratungslehrer/in: _____
- Fachärzte: _____
- _____
- _____

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Weitergabe von Schülerunterlagen

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Klassenleitung beratungsrelevante Unterlagen (Zeugnissen, Leistungsnachweisen, usw.) an die Beratungslehrerin **Frau Seemann**

- weitergeben darf.
- nur bedingt weitergeben darf. Diese sind:

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Einverständnis Testdurchführung

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass standardisierte Testverfahren zur Diagnostik

- eingesetzt werden dürfen.
- nur nach vorheriger ausführlicher Aufklärung darüber eingesetzt werden dürfen.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten