



Mittelschule Mühldorf
Sabine Kluge
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: _____

Terminvereinbarung

Sehr geehrte Frau Kluge,

mit den Eltern wurde am _____ vereinbart, dass ich folgende Informationen an Sie weiterleiten darf. Bitte nehmen Sie Kontakt mit den Eltern auf.

Mit freundlichen Grüßen

Lehrer/in

Anhang:

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

Schulpsychologie im Landkreis Mühldorf am Inn

Beurteilungsbogen für Lehrkräfte

Kontaktdaten der Klassenleitung	
Name Klassenlehrer/in	
Schule	
Franz-Liszt-Mittelschule, Franz-Liszt-Str. 30, 84478 Waldkraiburg	
Erreichbarkeit	
Telefon:	Handy:
E-Mail-Adresse	

Aktueller Leistungsstand					
Deutsch	Mathematik	Englisch	WiB	NT	GPG
Leistungen Rechtschreiben, Sprache, Kopfrechnen, usw.					

Arbeitsverhalten: <i>Hausaufgaben, Sorgfalt, Lernbereitschaft, Aufmerksamkeit, Mitarbeit</i>

Sozialverhalten: <i>gegenüber Mitschülern / Lehrern / Schulpersonal</i>

Weitere Angaben <i>Fehltag, Größe / Reife im Vergleich zu Mitschülern, körperliches und manuelles Geschick</i>

Schulpsychologie 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

Schulpsychologie im Landkreis Mühldorf am Inn

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde/n ich / wir die Beratungslehrerin **Frau Kluge** 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 Kluge**

- 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