Matthias Frankenberger

Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08331 3038 matthias.frankenberger@schule.bayern.de

Ort, Datum

Dienstanschrift: Lindenschule Mittelschule Memmingen

Maserstr. 2 87700 Memmingen



Anmeldung zur Beratung durch die qual. Beratungslehrkraft

Hiermit melde ich mein Kind zur Beratung an. Mit der Durchführung von Verfahren, die die Problemlage meines Kindes erfassen helfen, sind wir / bin ich einverstanden.

Angaben zum Kind				
Vorname				
Name				
Geburtsdatum				
Straße und Hausnr.				
PLZ und Wohnort				
Telefon				
E-Mail Adresse				
Erziehungsberechtigte/r	O beide Eltern	O nur Mutter	O nur V	ater
Name der/s Erzie-				
hungsberechtigten				
Schule				
Klasse				
Lehrkraft				
Grund der Anmeldung				
Bei meinem/unserem Kir	nd erfolgte bereits eir	ne pädagogisch-psyd	chologische	Untersuchung:
O ja O ne	in -		_	_
wenn ja:				
bei wem?				wann?
Grundsätzlich müssen be so versichert die/der Unte				

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)

Matthias Frankenberger Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08331/3038 Frankenberger.beratung@gmx.net

Dienstanschrift:

Lindenschule Mittelschule Memmingen Maserstr. 2 87700 Memmingen



Entbindung von de	r gesetzlichen Schweigepflicht
Ich/wir bin/sind damit e lehrkraft, mit den unten	schulische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. inverstanden, dass Herr Matthias Frankenberger , Qualifizierte Beratungsgenannten Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung es, geb. am
werden. Die gesamte S	ntbindung kann von mir/uns jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen Schweigepflichtentbindung kann einer unten genannten Person bzw. Einelangen, z.B. in Form einer Kopie oder eines FAX. Damit bin ich/sind wir
	vir die Qualifizierte Beratungslehrkraft Herrn Matthias Frankenberger chweigepflicht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und um-
Einrichtung/Beruf	Vor- und Zuname
Lehrkraft	
Schulleiter/in	
Schulpsychologe/in	
Mobiler Sonderpäda- gogischer Dienst (MSD)	
Hort/Mittagsbetreuung	
JaS	
Schulsozialarbeit	
Arzt/Facharzt	
Therapeut/in	
	beide Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, terzeichnende, dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.
Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)