Bettina Meels

Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08331 7850570 bettina.meels@schule.bayern.de

Dienstanschrift:

Grundschule Memmingen-Steinheim Schulweg 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.

<u>Angaben zum Kind</u>					
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	ein				
wenn ja:					
bei wem?				wann?	
Grundsätzlich müssen be so versichert die/der Unte					ls vor,

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte(n)

Bettina Meels

Qual. Beratungslehrkraft

Telefonnummer: 08331 7850570 bettina.meels@schule.bayern.de

Dienstanschrift:

Grundschule Memmingen-Steinheim Schulweg 2 87700 Memmingen



Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Ich/wir bin/sind damit ei den unten genannten	schulische Beratung der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber Dritten. nverstanden, dass Frau Bettina Meels, Qualifizierte Beratungslehrkraft, mit Personen Informationen und Befunde bezüglich der Beratung mei, 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 Frau Bettina Meels von der gecht gegenüber folgenden Personen bzw. Einrichtungen und umgekehrt:
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)