

Christine Röcker

Beratungslehrerin

Albert-Schweitzer-Schule GSRS  
Goethestr. 58  
73770 DENKENDORF

Telefon 0711/ 3416969-0  
Telefax 0711/ 3416969-69  
Mail: christine.roecker@zsl-rss.de



**Für die Beratung bitte ich um folgende Angaben, die ich vertraulich behandeln werde.**

**ANMELDEBOGEN Grundschule**

Familiename (Kind)		Vorname (Kind)		Geburtsdatum (Kind)	
Straße, Hausnummer				Telefon mit Vorwahl	
PLZ, Wohnort			E-Mail		

Schule: Name, PLZ, Ort			Klasse	Klassenlehrer/in:	
Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)					
vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/>	Zurückstellung	<input type="checkbox"/>	Schulwechsel	<input type="checkbox"/>
Wiederholen in Klasse:	<input type="checkbox"/>				

**Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation  
(Bei allgemeinen verbalen Beurteilungen evtl. Kopien beilegen)**


**Schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:**



Von wem wurde die Beratung angeregt?									
eigene Idee		Lehrer		andere Beratungsstelle		Bekannte		Sonstige	

Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?				
Nein		ja		Wann war die Beratung? Bei welcher Stelle?

An welchen Fördermaßnahmen nahm / nimmt Ihr Kind teil?							
Stützunterricht Deutsch		Stützunterricht Mathematik		Unterricht bei Lese-/Recht- schreibschwäche		private Nachhilfe	

Welche Fächer hat ihr Kind am liebsten

Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?					
---	--	--	--	--	--

bis zu ½ Std.		bis zu 1 Std.		bis zu 1 ½ Std.		bis zu 2 Std. oder mehr	
---------------	--	---------------	--	-----------------	--	-------------------------	--

Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes?							
--	--	--	--	--	--	--	--

Mutter		Vater		Geschwister		Großeltern	
--------	--	-------	--	-------------	--	------------	--

andere Personen		welche?	
-----------------	--	---------	--

Kind macht Hausaufgaben weit gehend allein		
--	--	--

Familiensituation				
Name	Vorname			
Vater		Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Mutter		Alter	erlernter Beruf	ausgeübter Beruf
Geschwister		Alter	Beruf oder Schule (Klasse)	

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?							
sportliche Aktivitäten		mediale Aktivitäten		kreativ / musisch / kulturelle Aktivitäten		soziale Aktivitäten	
Wandern		Fernsehen		Malen		Gesellschaftsspiele	
Rad fahren		Video schauen		Basteln / Handarbeiten u.ä		zu Hause mitarbeiten	
Fußball / Handball / Tennis o.ä.		Computerspiele		Lesen			
Tanzen (Ballett)		Musik hören		Musizieren			
				Theater spielen			

Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?							
Mit Nachbarskindern	nie		gelegentlich		häufig		
Mit Klassenkameraden	nie		gelegentlich		häufig		
Mit Vereinskameraden	nie		gelegentlich		häufig		
In Jugendgruppen	nie		gelegentlich		häufig		
Sonstige:			gelegentlich		häufig		

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim									
Sehen		Hören		Sprechen		Bewegen		Sonstige:	
Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?									
Nie		selten		gelegentlich		oft			

<u>Testeinverständnis</u>							
<b>Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.</b>							
ja		nein					
<b>Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers/der Lehrerin zu berücksichtigen. Ich will es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit Lehrern/innen spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?</b>							
ja		nein		Ich möchte erst später darüber entscheiden			
<b>Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer/der Lehrerin bzw. mit anderen Beratungsstellen über die Untersuchungsergebnisse spreche?</b>							
ja		nein		Ich möchte erst später darüber entscheiden			
Datum: _____							
Unterschrift: _____							

**Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.**

**Ihre Christine Röcker**

*C. Röcker*

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung im Rahmen der Beratung  
bei der Beratungslehrkraft an der ASS Denkendorf**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Röcker an der ASS Denkendorf werden gemäß der EU-DGSVO (Europäischen Datenschutzgrundverordnung) personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Notwendig für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe von Daten an Dritte findet nur nach vorheriger Rücksprache statt und nur dann, wenn Sie die Beratungslehrkraft schriftlich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht entbinden. Sie haben das Recht, jederzeit über die betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten und diese ggf. berichtigen zu lassen.

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname), dass ich seitens der Beratungslehrkraft Frau Röcker darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten / die meines Kindes im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Röcker einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über E-Mail im Rahmen der Beratung  
bei der Beratungslehrkraft an der ASS Denkendorf**

Ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) stimme im Rahmen der Beratung mit Beratungslehrkraft Frau Röcker Folgendem zu:

- der Nutzung von E-Mail zu Terminabsprachen:    **ja**  **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz per E-Mail durch die Beratungslehrkraft (z.B. Rückfragen zu Beratung, zum Beratungsbedarf, zu Entwicklungen, für Rückmeldungen etc.)  
**ja**  **nein**
- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc. per E-Mail  
**ja**  **nein**
- Ich bin mir darüber im Klaren,
  - dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.
  - dass elektronischer Kommunikation potentiell von Dritten eingesehen werden kann.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift