Realschule Oberesslingen

Beratungslehrerin Kathrin Jung

Banatstr.20

73730 Esslingen

Email: kathrin.jung@zsl-rss.de

**Anmeldebogen zur Beratung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Familienname Kind** | **Vorname Kind** | **Geburtsdatum/Ort des Kindes** |
| **Familienname Mutter/ Vater** | **Vorname Mutter/ Vater** |  |
| **Telefonnummer** | **Nationalität** | **E-Mail** |

**Klasse: Klassenlehrer\*in:**

**Besonderheiten der Schullaufbahn:**

* **Vorzeitige Einschulung**
* **Zurückstellung**
* **Schulwechsel**
* **(freiwillige) Wiederholung der Klasse:**

**Beschreiben Sie in wenigen Sätzen, warum Sie eine Beratung wünschen:**

**Von wem wurde die Beratung angeregt?**

* **Eigener Wunsch des Kindes**
* **Wunsch der Eltern**
* **Lehrer**
* **Bekannte**
* **Andere Beratungsstelle**
* **Sonstiges**

**Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen beraten lassen?**

* **Nein**
* **Ja bei welcher Stelle? Wann war diese Beratung?**

**Schulnoten des letzten Zeugnisses, bzw. der Halbjahresinformation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fach** | **Noten** | **Fach** | **Noten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**An welchen Fördermaßnahmen nahm Ihr Kind teil?**

* **Keinen**
* **Förderung Deutsch**
* **Nachhilfe**
* **Ergotherapie**
* **Logopädie**
* **Psychotherapie**

**Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?**

**Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für die täglichen Hausaufgabe?**

* **Halbe Stunde**
* **Eine Stunde**
* **Länger**

**Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes? Mehrere Antworten möglich**

* **Kind alleine**
* **Mutter/Vater/ Geschwister**
* **Andere**

**Versäumte Ihr Kind in den letzte zwei Jahren wegen Krankheit vermehrt den Unterricht?**

* **Nie**
* **Selten**
* **Oft**

**Mit welchen anderen Kinder/ Jugendlichen kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?**

* **Nachbarskindern**
* **Klassenkameraden**
* **Vereinskameraden**
* **Sonstigen**

**Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?**

* **Sehen**
* **Hören**
* **Sprechen**
* **Bewegen**

**Gibt es Besonderheiten in Ihrer Familiensituation (z. B. Scheidung)?**

**Ich bin einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests bei meinem Kind durchgeführt werden.**

* **Ja**
* **Nein**
* **Ich möchte später darüber entscheiden**

**Für die Beratung kann es wichtig sein, auch die Beobachtungen der Lehrer und der Sozialarbeiter zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit diesen Personen über Ihr Kind spreche?**

* **Ja**
* **Nein**
* **Ich möchte später darüber entscheiden**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort und Datum Unterschrift**

**Vielen Dank für Ihre Angaben!**

**Kathrin Jung**