Sandra Wittmann Beratungslehrerin
Valentin-Ickelsamer Mittelschule
Rothenburg o.d.T
Dinkelsbühler Str. 3
91541 Rothenburg o.d.T. Tel.:
09861/8747450
E-Mail: sandra.wittmann@scha-an.de

Staatliche **Schulberatung**

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind zur Schulberatung an. Mit der Durchführung von notwendigen psychologischen Testverfahren zur Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik sowie der Einsichtnahme des Schülerbogens bin ich einverstanden.

Ich **entbinde** die Beratungslehrerin von ihrer Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen (bitte ankreuzen!):

- □ den zuständigen Schulpsychologen
- □ der Klassenlehrkraft
- □ der Schulleitung
- □ Personen und Institutionen, die im Rahmen des Beratungsprozesses wichtige Ansprechpartner sein können (z.B. Kinderarzt, Beratungsstellen, andere Schulen u.a.)

Angaben zum Kind:

Name/ Vorname/ Geburtsdatum: _____

Schule/ Klasse/ Klassenlehrer: _____

Beratungsanlass:

_____

Name, Vorname, Adresse und Telefonnummer aller Erziehungsberechtigten:

_____

_____

Ort, Datum

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten

_____

Fragebogen für Lehrkräfte

zum Antrag auf Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz
(gemäß § 31 ff. BaySchO)

Staatliche Schulberatung

Lehrkraft: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Schüler/in: _____ **in Deutschland seit**: _____

Schule: _____ **Klasse**: _____

Einschätzung des aktuellen Leistungsstands (in Noten oder +/- ausgedrückt)

GS: **Lesen** – mit Texten und weiteren Medien umgehen ( ) Schreiben ( ) Sprachgebrauch ( )
Sprechen und Zuhören ( ) Sprache untersuchen und reflektieren ( ) ***Rechtschreiben*** ( )
Mathematik ( ) HSU ( ) DaZ ( )

MS: **Lesen** – mit Texten und weiteren Medien umgehen ( ) Schreiben ( ) Sprachgebrauch ( )
Sprechen und Zuhören ( ) Sprache untersuchen und reflektieren ( ) ***Rechtschreiben*** ( )
Mathematik ( ) Englisch ( ) NT ( ) GPG ( ) DaZ ( )

Der Schüler/die Schülerin **erreicht voraussichtlich das Klassenziel** ☐ ja ☐ nein

Kurze Stellungnahme bzgl. der Lese- und Rechtschreibfähigkeit (ggf. Rückseite nutzen)

_____

_____

Wären ein Nachteilsausgleich und/ oder Notenschutz mit einhergehenden Maßnahmen (z.B. Zeitzuschlag, Vorlesen, Notenaussetzung...) für das Kind sinnvoll?

☐ ja ☐ nein

Welche Maßnahmen der individuellen Unterstützung/ des Nachteilsausgleich/ des Notenschutzes würden Sie empfehlen?

_____

_____

Wie schätzen Sie die allgemeine Leistungsfähigkeit des Kindes ein? (ggf. Rückseite nutzen)

_____

Gibt es zusätzliche Bemerkungen zum Kind, die Sie als wichtig erachten (z.B. mangelhafte Deutschkenntnisse, Wiederholung, Zurückstellung, Motorik, Wahrnehmung, ...)?

_____

_____

Bitte fügen Sie jeweils in Kopie bei (mindestens):
☐ 1 Rechtschreibprobe ☐ 1 frei geschriebener Text ☐ 1 Hefteintrag ☐ letzte Jahreszeugnisse

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!