

Carina Angele, Beratungslehrerin
Grundschule Alling
Schulweg 4, 82239 Alling
Sprechstunde Tel: Mittwoch 8.15 – 9.15 Uhr
Tel: 08142 - 4445982
Email: carina.angele@schulberatung.gsms-ob.de

Seite 1

Schuljahr 2024 / 2025

Anmeldung zu Beratung (Bitte Seiten 1 und 2 ausfüllen!)

| | |
|-------------------|---------------------|
| Name: | Vorname des Kindes: |
| geb.: | Klasse: |
| Klassenlehrkraft: | Schule: |

Name der Erziehungsberechtigten: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____ Mail: _____

Beratungsanlass (stichpunktartig):

Fand bereits eine Beratung statt?
 nein ja,

(Name der Beratungslehrkraft / der Einrichtung / der Schulpsychologin etc.)

(Datum / Zeitraum der Beratung)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einverständniserklärungen

Ich bin darüber informiert, dass mein Sohn / meine Tochter

Name des Schülers / der Schülerin

Kl.

der Beratungslehrkraft vorgestellt werden soll. Mit der Durchführung notwendiger Testverfahren bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

.....

Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse mit der Klassenlehrkraft meines Kindes besprochen werden dürfen.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

.....

Bei LRS Testung unbedingt notwendig!

Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse an Frau Bertenbreiter (Schulpsychologin) weitergeleitet werden dürfen.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten