

Anmeldung

Kreis Gütersloh
Bildungs- und Schulberatung Abt. 3.1.5
Herzebrocker Str. 140
33334 Gütersloh

Angaben zum Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: 05241/85-1506, Fax: 05241/85-1519

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Zeiten, zu denen Sie als Eltern telefonisch erreichbar sind: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Anmeldegrund: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der/ die Lehrkraft / Lehrkräfte bzw. der / die Schulsozialarbeiter/in

Herr / Frau _____

meinen Sohn/meine Tochter bei der Bildungs- und Schulberatung anmeldet.

Ich entbinde den Schulpsychologen/die Schulpsychologin von der Schweigepflicht gegenüber den anmeldenden Lehrkräften.

- Ich wünsche den Kontakt zu dem Schulpsychologen/der Schulpsychologin **vor dem ersten Treffen** mit meinem Kind.
 Ich wünsche den Kontakt zu dem Schulpsychologen/der Schulpsychologin für ein **abschließendes Beratungsgespräch**.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Für die Beratung ist die elektronische Verarbeitung persönlichen Daten von mir und meinem Kind durch den Kreis Gütersloh nötig, die gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) erfolgt. **Damit bin ich einverstanden.** Weitere Informationen finden Sie unter: www.kreis-guetersloh.de/sh/dsgvo.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)
