

## 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  Lehrer:in bzw.  Schulsozialarbeiter:in

Herr / Frau \_\_\_\_\_

Telefonnr. / Mailadresse \_\_\_\_\_

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: <https://www.kreis-guetersloh.de/unser-kreis/verwaltung/dsgvo/>.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_