

Anmeldung

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

Angaben zum Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

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

Schule: _____

Klasse: _____

Anmeldegrund: _____

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

Herr/Frau _____

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

Ich entbinde den Schulpsychologen/die Schulpsychologin von der Schweigepflicht gegenüber der anmeldenden Lehrkraft/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)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)