



Arbeitskreis bbK

Name des zuständigen Beraters / Email des zuständigen Beraters auswählen

Anmeldung zur Beratung durch den AK besonders begabte Kinder

Angaben zum Kind:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon Festnetz: _____

Mobil: _____

Email: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Schildern Sie bitte kurz Ihr Anliegen, Ihre Fragestellung:

Wir wünschen ausschließlich eine Beratung für uns als Eltern/ für mich als Mutter/Vater.

Ja Nein

Wir möchten, dass die Schule in die Beratung einbezogen wird.

Die Schule/Kindertagesstätte ist darüber informiert, dass wir den AK bbk um Beratung gebeten haben:

Ja Nein

Wir sind damit einverstanden, dass durch den AK bbk Kontakt zur Schule/Kindertagesstätte hergestellt wird:

Ja Nein

Sollten Sie damit einverstanden sein, füllen Sie bitte die beigefügte Schweigepflichtentbindung aus und senden uns diese mit dem Anmeldebogen zurück.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigte