

ANMELDUNG

durch Eltern durch KlassenlehrerIn durch FachlehrerIn

Name des Kindes: _____ **Klasse:** _____ **geb.:** _____

Klassenlehrer/in: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Familiensituation: Eltern zusammen lebend Eltern getrennt lebend

Sorgerecht: Mutter Vater beide

Anlass der Beratung

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> allgemeine Leistungsschwäche | <input type="checkbox"/> Hochbegabung |
| <input type="checkbox"/> Lese-Rechtschreibschwäche | <input type="checkbox"/> Verhalten |
| <input type="checkbox"/> Matheschwäche | <input type="checkbox"/> Konzentration |
| <input type="checkbox"/> Fremdsprachen | <input type="checkbox"/> Motivation |
| <input type="checkbox"/> Schullaufbahnberatung | <input type="checkbox"/> AD(H)S |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Kurze Beschreibung des Problems:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

- Ich möchte gerne eine Beratung bei der Beratungslehrerin.
- Ich bin damit einverstanden, dass ein Austausch mit der Klassenlehrkraft bzw. Fachlehrkraft stattfindet. *(Muss nicht oder nicht sofort angekreuzt werden.)*
- Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen Tests durchgeführt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse mit der Klassenlehrkraft bzw. Fachlehrkraft besprochen werden. *(Muss nicht oder nicht sofort angekreuzt werden.)*
- Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse an andere Stellen weitergeleitet werden. *(Muss nicht oder nicht sofort angekreuzt werden.)*

Datum

Unterschrift (Bei getrennt lebenden Eltern bitte alle beide unterschreiben.)



Informationen zur Datenerhebung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung

Im Rahmen der Beratung werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Einwilligung zum Austausch von Informationen über elektronische Mail im Rahmen der Beratung

Ich wurde von der Beratungslehrkraft auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

Ich stimme im Rahmen der Beratung der Nutzung der elektronischen E-Mail in Folgendem zu:

bei Terminabsprachen

ja **nein**

bei Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/ Beratungsbedarf/ Entwicklungen/ Rückmeldungen etc.)

ja **nein**

beim Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.

ja **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte Anmeldebogen ausgefüllt zurücksenden.