

Schuljahr: **25/26**

## Anmeldung

- durch Eltern
- durch Klassenlehrer\*in
- durch Fachlehrer\*in

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer\*in: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Anlass der Beratung

- Schullaufbahnberatung
- allgemeine Leistungsschwäche
- Lese-Rechtschreib-Schwäche
- Matheschwäche
- Fremdsprachen
- Hochbegabung
- Verhalten
- Konzentration
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung des Problems:

## Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

- Ich möchte gerne eine Beratung bei der Beratungslehrerin.
- Für die Beratung ist es förderlich, auch die Beobachtungen der Lehrer\*innen zu berücksichtigen. Ich bin damit einverstanden, dass ein Austausch mit dem\*der Klassenlehrer\*in bzw. Fachlehrer\*in vor oder nach dem Beratungsgespräch 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\*dem Klassenlehrer\*in bzw. Fachlehrer\*in 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 von beiden Elternteilen)

**Bitte Anmeldebogen ausgefüllt zurücksenden.**

Anmeldung zur Beratung

## **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:** \_\_\_\_\_ (bei getrennt lebenden Eltern von beiden Elternteilen)