



# Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND  
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

**Nicole Ruffner-Behr – Beratungslehrerin in Ausbildung**

Kontakt: [Nicole.Ruffner-Behr@zsl-rsgd.de](mailto:Nicole.Ruffner-Behr@zsl-rsgd.de)

## Anmeldebogen für Schülerinnen und Schüler

Familiename, Vorname (Schüler/in)		Geburtsdatum	
Adresse			
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail	
Aktuell besuchte <b>Schule</b> , Adresse		Klasse	Klassenlehrer/in
bisher besuchte Schulen		Klasse	wiederholt in Klasse
		-	
		-	
		-	

vorzeitige Einschulung       altersgerechte Einschulung       Zurückstellung

Schreiben Sie bitte in wenigen Worten, **warum** Sie eine **Beratung** wünschen:

**Von wem** wurde die Beratung **angeregt**?

eigener Wunsch       Lehrer       Bekannte       Sonstige: \_\_\_\_\_

Haben Sie schon früher einmal in Schul- oder Erziehungsfragen eine Beratungsstelle aufgesucht?

Beratungsstelle, Zeitpunkt, Beratungsgrund, evtl. durchgeführte Tests:
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein

Welche **Maßnahmen** wurden **bisher** durchgeführt? (z.B. Ergo-, Physio-, Psychotherapie, andere)

Hat Ihr Kind körperliche **Einschränkungen** beim:

Sehen     Hören     Sprechen     Bewegen     Sonstige: \_\_\_\_\_

Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen **Krankheit** den Unterricht?

nie       selten       gelegentlich       oft, wegen: \_\_\_\_\_



# Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND  
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE HEILBRONN

**Nicole Ruffner-Behr – Beratungslehrerin in Ausbildung**

Kontakt: [Nicole.Ruffner-Behr@zsl-rsgd.de](mailto:Nicole.Ruffner-Behr@zsl-rsgd.de)

An welchen **Fördermaßnahmen** nahm / nimmt Ihr Kind teil?

- Förderunterricht Deutsch     
  Förderunterricht Mathematik     
  Förderunterricht bei Lese-Rechtschreibschwäche

private Nachhilfe im Fach:	bei wem/Einrichtung:

Welche **Fächer** hat Ihr Kind am liebsten?

**Eltern**  verheiratet  zusammenlebend  getrennt

Mutter: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
<input type="checkbox"/> leibl. <input type="checkbox"/> Stiefmutter	Alter:	<input type="checkbox"/> Vollzeit- <input type="checkbox"/> Teilzeit- <input type="checkbox"/> Schichtarbeit

Vater: Name, Vorname	erlernter Beruf	ausgeübte Tätigkeit (wenn abweichend)
<input type="checkbox"/> leibl. <input type="checkbox"/> Stiefvater	Alter:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

### Geschwister

Vorname	Alter	Halb -	Stief-	Schule (Klasse) oder Beruf
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wer lebt noch **im Haushalt**?

Benötigen Sie einen **barrierefreien Zugang** (z.B. Rollstuhl, Kinderwagen)  Ja  Nein

Ort und Datum

Name des Erziehungsberechtigten (Druckbuchstaben)