

Beratungsbezirk 39**Claudia Hausdorf** (Staatliche Schulpsychologin)**Nina Benlian** (Staatliche Schulpsychologin)**Sanne Dibra** (Qualifizierte Beratungslehrerin)

MS an der Sambergerstraße 14

81477 München

Tel.: 089 7449460928

**Staatliche
Schulberatung**

Anmeldung zur Schulberatung

Angaben zum Kind

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:	Muttersprache:	
Schule:	Klasse:	
Einschulung:	vorzeitig ☐	regulär ☐ zurückgestellt ☐

Erziehungsberechtigte

Mutter:	Vater:
Adresse:	
Tel.: mobil:	Tel.: mobil:
E-Mail:	E-Mail:

Klassenleitung

Name, Vorname:
E-Mail:

Beratungsanlass

Beschreiben Sie das Problem/die Auffälligkeiten aus Ihrer Sicht:
Bisherige Maßnahmen:
Sonstiges: _____

Bitte legen Sie der Anmeldung folgende Dokumente bei:

- **Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten**
- falls vorhanden: Gutachten/ Atteste

Beratungsbezirk 39

Claudia Hausdorf (Staatliche Schulpsychologin)

Nina Benlian (Staatliche Schulpsychologin)

Sanne Dibra (Qualifizierte Beratungslehrerin)

MS an der Sambergerstraße 14

81477 München

Tel.: 089 7449460928



Staatliche
Schulberatung

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name und Vorname des Kindes: _____

Schule/Klasse: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass mein/unser Kind den im Beratungsbezirk 39 tätigen Personen **Claudia Hausdorf, Nina Benlian und Sanne Dibra** zur Beratung und Diagnostik vorgestellt wird.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass bei Bedarf im Rahmen der Beratung **verschiedene Tests** zur Unterstützung der Diagnose eingesetzt werden.

Die ermittelten Daten unterliegen der **besonderen Schweigepflicht** und werden vertraulich behandelt.

Ich bin/Wir sind mit der **Entbindung der Schweigepflicht** gegenüber folgenden Personen einverstanden (**Zutreffendes bitte ankreuzen und unbedingt Namen eintragen**):

☐ Klassenlehrkraft (Name): _____

☐ Schulleitung (Name): _____

☐ weitere Lehrkraft/Lehrkräfte (Name): _____

☐ Schulsozialarbeiter(in) (Name): _____

☐ Therapeutin, Facharzt/-ärztin (Name): _____

☐ Hort- /Mittagsbetreuungsmitarbeiter(innen) (Namen):

☐ sonstigen Stellen/Personen _____

Diese Regelung gilt auch umgekehrt.

München, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Wir bitten um Unterschrift **aller erziehungsberechtigten Personen**. Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt es mit seiner Unterschrift zugleich, dass es im **Einvernehmen mit dem anderen sorgeberechtigten Elternteil** handelt oder dass ihm das **alleinige Sorgerecht** zusteht.