

Aline Baumann, Beratungslehrerin  
Johannes-Widmann Gemeinschaftsschule  
Bismarckstraße 34  
71069 Sindelfingen/Maichingen

E-Mail: [aline.baumann@zsl-rss.de](mailto:aline.baumann@zsl-rss.de)

**Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben,  
die ich vertraulich behandeln werde!**

**ANMELDEBOGEN Sekundarstufe I**

Familienname	Vorname der/des Jugendlichen	Geburtsdatum					
Straße, Hausnummer		Telefonnummer					
PLZ, Wohnort							
E-Mail-Adresse							
Staatsangehörigkeit:		Geburtsland:					
Welche Sprache wird in der Familie hauptsächlich gesprochen:							
Schule: Name, PLZ, Ort	Klasse	Klassenlehrer/in					
<b>Schullaufbahn</b>							
<b>bisher besuchte Schulen:</b>		<b>von Klasse / bis Klasse</b>	<b>Wiederholen in Klasse</b>				
<b>Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation</b>			Note				
Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note

**Bitte schreiben Sie in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:****Von wem wurde die Beratung angeregt?**

<input type="checkbox"/> eigene Initiative	<input type="checkbox"/> Lehrer/in	<input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Bekannte/Freunde	<input type="checkbox"/> Sonstige:
--	------------------------------------	---	---	------------------------------------

**Wurden Sie früher schon einmal von einer anderen Stelle beraten?**

<input type="checkbox"/> Beratungslehrkraft	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Psychologische/Erziehungsberatungsstelle	Wann? Welche Beratungsstelle?
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychotherapeut	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiater	Wann? Von wem?
<input type="checkbox"/> Sonstige	Wann? Von wem?

**Liegen Berichte oder Befunde vor?****(wenn ja, wäre es hilfreich, wenn Sie die Berichte/Befunde zum Erstgespräch mitbringen)**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Von wem?
-----------------------------	-------------------------------	----------

**Welcher Schulabschluss wird angestrebt?**

<input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
---------------------------------	---	---	--

**Hat ihr Kind schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Welche?
-------------------------------	-----------------------------	---------

**An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?**

<input type="checkbox"/> Förderkurs in der Schule	Welches Fach?
<input type="checkbox"/> Private Nachhilfe	Welches Fach? Wie oft?
<input type="checkbox"/> Sonstige	Welche?

**Halten Sie als Eltern Kontakt zum Lehrer/zur Lehrerin?** nie selten gelegentlich häufig sehr häufig**Welches sind die Lieblingsfächer Ihres Kindes?****Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben/zum Lernen verwendet?** bis zu 1 Std. bis zu 1 ½ Std. bis zu 2 Std. mehr als 2 Std.**In welcher Weise wird bei den Hausaufgaben geholfen? Und von wem?****Was macht ihr Kind in seiner Freizeit?****z.B. Sport (im Verein), Musik, Lesen, ins Kino gehen, Freunde treffen,...****Wie lange beschäftigt sich ihr Kind täglich mit Fernsehen, Handy, Computer, Playstation...?** bis zu 1 Std. bis zu 2 Std. bis zu 3 Std. mehr als 3 Std.

<b>Familiensituation -</b>				
<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Alter</b>	<b>erlernter Beruf</b>	<b>ausgeübter Beruf</b>
Vater				
Mutter				
Geschwister				

<b>Sind Sie gemeinsam sorgeberechtigt?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Leben Sie getrennt?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

<b>Liegen körperliche Einschränkungen bei Ihrem Kind vor?</b>				
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sprechen	<input type="checkbox"/> Bewegen	<input type="checkbox"/> Sonstige:

<b>Wie häufig wurde in den letzten Jahren der Unterricht versäumt?</b>				
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> sehr häufig
<b>bei häufigen Schulversäumnissen: Anzahl der Fehltage im letzten Schulhalbjahr/Gründe für die Fehltage</b>				

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

*Vielen Dank für Ihre Angaben!*

## **Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden.

- ja     nein     Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Wir wollen es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer sprechen bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einholen?

- ja     nein     Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir mit dem Lehrer/der Lehrerin bzw. einer anderen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse sprechen.

- ja     nein     Ich möchte erst später darüber entscheiden.

---

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

### **Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Aline Baumann**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Aline Baumann werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. 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.

Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert wurden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Aline Baumann einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

---

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Aline Baumann**

Hiermit bestätige ich, dass ich auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

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

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrerin Aline Baumann Folgendem zu:

- Der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen

ja     nein

- Der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrerin Aline Baumann (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen /Rückmeldungen etc.)

ja     nein

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

---

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten