

**Franziska Wagner-Lutz – Beratungslehrerin  
für die Grundschule Wilhelmschule, Ditzingen**

Kontakt: Wilhelmschule Grundschule (Sekretariat Tel.: 07156-43611-0 )  
Gerlinger Straße 5, 71254 Ditzingen

E-Mail: franziska.wagner-lutz@gymnasium-ditzingen.de

**Für eine umfassende Beratung bitte ich um folgende Angaben, die vertraulich  
behandelt werden!**

**ANMELDEBOGEN Grundschule**

Familiennamen	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefon mit Vorwahl
PLZ, Wohnort		mobil:
Staatsangehörigkeit des Kindes:		E-Mail der Erziehungsberechtigten:
Muttersprache:		Geburtsort/Geburtsland des Kindes:

Schule: Name, PLZ, Ort	Klasse	Klassenlehrer
Besonderheiten der Schullaufbahn (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung	<input type="checkbox"/> Zurückstellung	<input type="checkbox"/> Schulwechsel
Wiederholen in Klasse:		Sonstiges: _____ _____

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

**Von wem wurde die Beratung angeregt?**

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

**Haben Sie sich schon früher einmal in Schul- und Erziehungsfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?**

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Wenn ja, bei welcher Stelle? _____
				Wann war die Beratung? _____

**Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. Halbjahresinformation (bei allgemeinen verbalen Beurteilungen evtl. Kopien beilegen)**

Verhalten/ Mitarbeit		Deutsch		Erdkunde		Biologie		Technik Werken
Schrift und Gestaltung		MeNuK (Mensch, Natur und Kultur)		Geschichte		Bildende Kunst/Textiles Werken		BSS (Sport)
Religion		Mathematik		Englisch/ Latein/ Französisch		Musik		Teilnahme AG

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

<input type="checkbox"/>	Stützunterricht Deutsch	<input type="checkbox"/>	Stützunterricht Mathematik	<input type="checkbox"/>	Unterricht bei Lese- / Rechtschreibschwäche	<input type="checkbox"/>	private Nachhilfe: _____
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	-----------------------------

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



<b>Mit welchen anderen Kindern kommt Ihr Kind in der Freizeit zusammen?</b>			
Mit Geschwisterkindern	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig
Mit Nachbarskindern	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig
Mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig
Mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig
In Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig
Sonstige:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig

<b>Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim</b>									
<input type="checkbox"/>	Sehen	<input type="checkbox"/>	Hören	<input type="checkbox"/>	Sprechen	<input type="checkbox"/>	Bewegen	<input type="checkbox"/>	Sonstige: _____
<b>Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?</b>									
<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	selten	<input type="checkbox"/>	gelegentlich	<input type="checkbox"/>	oft		

<b><u>Testeinverständnis</u></b>					
Sind Sie damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests durchgeführt werden können?					
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	unentschieden
Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen des Lehrers zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer / der Lehrerin spreche bzw. Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten einhole?					
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Sind Sie damit einverstanden, dass ich im Falle von Supervision mit der schulpsychologischen Beratungsstelle über die Untersuchungsergebnisse spreche?					
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
Datum: _____					
Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____					

**Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.**

Franziska Wagner-Lutz  
Beratungslehrerin für die Grundschule Wilhelmschule Ditzingen  
Schulpsychologische Beratungsstelle Ludwigsburg

**Franziska Wagner-Lutz – Beratungslehrerin  
für die Grundschule Wilhelmschule, Ditzingen**

Kontakt: Wilhelmschule Grundschule (Sekretariat Tel.: 07156-43611-0 )  
Gerlinger Straße 5, 71254 Ditzingen  
**Tel.-Handy: 0176-37244101**  
**E-Mail: Franziska.Wagner-Lutz@gym-glems.de**

### **Schweigepflichtsentbindung**

**Betr:** \_\_\_\_\_ **Geb.dat.:** \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

Wir sind damit einverstanden, dass Informationen, die im Rahmen der Beratung für unser Kind von Bedeutung sind, an Dritte weitergegeben werden.

Namen der Personen/ Institutionen/Stellen (Lehrkräfte, Ärzte, Therapeuten, Schulen, Kliniken, Beratungsstellen, Jugendamt, Sozialamt, Sonstige):

---

---

---

---

Ebenfalls sind wir damit einverstanden, dass Informationen, die im Rahmen der Beratung für unser Kind von Bedeutung sind, eingeholt werden.

Namen der Personen/ Institutionen/Stellen (Lehrkräfte, Ärzte, Therapeuten, Schulen, Kliniken, Beratungsstellen, Jugendamt, Sozialamt, Sonstige):

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften der Erziehungsberechtigten:

---