



Welcher Schulabschluss wird angestrebt?		
Hauptschule <input type="checkbox"/>	Realschule <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>
Berufskolleg <input type="checkbox"/>	Übergangslösung <input type="checkbox"/>	Abitur <input type="checkbox"/>
Hat der Schüler schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?		
Nein <input type="checkbox"/>	Ja, welche?	
Welche Fördermaßnahmen werden genutzt?		
Förderkurs in der Schule (welches Fach?)		Fach
Nachhilfe durch ?		Fach
Sonstige (welche?)		
Welche Fächer hat der Schüler am liebsten?		

Familiensituation			
Eltern			
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> zusammenlebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
Vater (Name, Vorname)	Alter		
(<input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> Stiefvater)		Beruf	Ausgeübte Tätigkeit
Mutter (Name, Vorname)			
(<input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> Stiefmutter)		Beruf	Ausgeübte Tätigkeit
Geschwister (Name, Vorname)			
(<input type="checkbox"/> Halbgeschwister <input type="checkbox"/> Stiefgeschwister)		Schulart / Abschluss	ggf. Beruf
(<input type="checkbox"/> Halbgeschwister <input type="checkbox"/> Stiefgeschwister)			
(<input type="checkbox"/> Halbgeschwister <input type="checkbox"/> Stiefgeschwister)			
(<input type="checkbox"/> Halbgeschwister <input type="checkbox"/> Stiefgeschwister)			
Wer lebt noch im Haushalt?			

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Lebenspartner** Name _____ Informationen (keine Entscheidungsbefugnis) bzgl. der Beratung erhalten oder Auskunft geben darf.
 ja nein

Information zum **Sorgerecht** im Falle von getrennt lebenden Eltern.
 Ich habe alleiniges Sorgerecht.
 Ich habe gemeinsames Sorgerecht mit Name _____



- bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten auszufüllen -

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Beratung Gespräche mit meinem Kind (Name _____) durchgeführt wird.

ja nein

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

ja nein

Für die Beratung wäre wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Ich möchte es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern spreche?

ja nein Ich möchte erst später darüber entscheiden.

Für die Beratung ist es wichtig, dass vorliegende Beobachtungen oder Testergebnisse bereits besuchter Beratungsstellen/ Ärzte berücksichtigt werden. Sind sie damit einverstanden, dass ich die Unterlagen von:

(Name + Tel)

Arzt _____

Erziehungsberatungsstelle: _____

Beratungslehrer: _____

anfordern oder persönlich Kontakt aufnehmen darf?

Ja Nein Ich möchte erst später darüber entscheiden

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Einverständniserklärung des **zweiten Sorgeberechtigten:**
(nur im Falle von getrennt lebenden Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht)

Datum:

Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

Beratungslehrer Sonja Burkert
Einsteinstraße 28
74 626 Bretzfeld
Fax. 07946/3915
E-Mail: sonja.burkert@bzbretzfeld.de

oder

Bildungszentrum Niedernhall
Brückenwiesenweg 8-10
74 676 Niedernhall
Fax. 07940/98298-0

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