

Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung

Personalien des Schülers / der Schülerin:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Telefonnummer: _____

Erziehungsberechtigte:

Mutter: _____ Kontakt: _____
Vater: _____ Kontakt: _____

Schule:

Anschrift: _____

Klasse: _____
Klasslehrer/in: _____

Beratungsanlass:

Einverständniserklärung:

Ich bin als Erziehungsberechtigte/r damit einverstanden, dass die Staatliche Schulpsychologin an unserer Schule, Frau Maria Madl, mit meiner Tochter/ meinem Sohn

- Beratungsgespräche durchführt
- Tests durchführt (Intelligenztests, Leistungstests, Persönlichkeitstests)
- die Testergebnisse dem Klassenlehrer/der Klassenlehrerin und dem Schulleiter/der Schulleiterin mitteilt

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Datum

Unterschrift