

Beratungslehrerin Dr. Regine Froese
Gymnasium Korntal/ Gemeinschaftsschule Möglingen

Postadresse: Charlottenstr.53, 70825 Korntal

Mail: regine.froese@zsl-rss.de

Mail: regine.froese@gym-km.de

Telefon (mobil): 017642936943 (nur in dringenden Fällen)

Gesprächstermine nach Vereinbarung

ANMELDEBOGEN ZUR BERATUNG

Familiennamen	Vorname Schüler/Schülerin	Geschlecht
Straße und Hausnummer	Vorname Mutter / Vater	Telefon
PLZ, Wohnort	E-Mail	Mobiltelefon

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt

Klasse:

Schule:

Klassenlehrer:

Besonderheiten der Schullaufbahn:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

vorzeitige Einschulung:

Zurückstellung:

Schulwechsel:

Wiederholen in Klasse:

Übersprungen:

Bitte schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf, warum Sie eine Beratung wünschen:

Von wem wurde die Beratung angeregt?

eigener Wunsch	Lehrer	andere Beratungsstelle	Bekannte	Sonstige
----------------	--------	------------------------	----------	----------

Haben Sie sich schon früher einmal in Schulfragen bei einer anderen Stelle beraten lassen?

Nein

Ja

Wenn ja, bei welcher Stelle?

Wann war diese Beratung? Und aus welchem Anlass?

Welche Fördermaßnahmen nehmen Sie in Anspruch / haben sie in Anspruch genommen?

Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation

Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note

Derzeitige Schulnoten

Fach	Note	Fach	Note	Fach	Note

Lieblingsfächer:

Familiensituation (Vater, Mutter, Geschwister)

	Name	Vorname	Alter	Beruf
Vater				
Mutter				
Geschwister				

Sorgerecht bei getrennt lebenden Elternteilen:

Eltern	Mutter	Vater
--------	--------	-------

Sorgerecht (bitte ankreuzen)		
Eltern	Mutter	Vater
Aufenthaltsbestimmungsrecht (bitte ankreuzen!)		

Freizeitaktivitäten des Schülers/der Schülerin:

Kontakte in der Freizeit

Mit Nachbarn	nie	gelegentlich	häufig
Mit Klassenkameraden	nie	gelegentlich	häufig
Mit Vereinskameraden	nie	gelegentlich	häufig
In Jugendgruppen	nie	gelegentlich	häufig
Sonstige:	nie	gelegentlich	häufig

Es liegen körperliche Einschränkungen vor beim

Sehen	Hören	Sprechen	Bewegen	sonstige:
-------	-------	----------	---------	-----------

Es liegen sprachliche Einschränkungen vor (z.B. durch Migrationshintergrund)

in großem Umfang	in mäßigem Umfang	nur wenig	nicht
------------------------	-------------------------	-----------	-------

Welcher Schulabschluss wird angestrebt?

- Abitur
 Fachhochschulreife
 Mittlere Reife
 Schulbesuch als Übergangslösung

Hat der Schüler/die Schülerin schon berufliche Wünsche oder Vorstellungen?

- nein ja, welche _____

An welchen Fördermaßnahmen wird/ wurde teilgenommen?

- Förderkurs in der Schule, Fach:
 Private Nachhilfe, durch wen:
 Sonstige, welche:

Wie viel Zeit wird im Allgemeinen täglich für die Hausaufgaben 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?

- Kontrollieren der fertigen schriftlichen Hausaufgaben, von wem:
 Abfragen, von wem:
 Zusätzliche Übungen, welche:
 Hausaufgaben werden selbständig und ohne Hilfe erledigt.

In den letzten zwei Jahren wegen Krankheit versäumter Unterricht

nie	selten	gelegentlich	oft
-----	--------	--------------	-----

Bemerkungen und sonstige Informationen zur Anmeldung wegen Beratung:

In welchem Anliegen soll die Beratung hier unterstützen und Lösungswege zeigen?

Einverständniserklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

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

ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
----	------	---

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungskraft mit allen Kontaktpersonen, die für den Beratungsprozess von Bedeutung sind, sprechen bzw. Auskünfte einholen kann.

ja	nein	Ich möchte erst später darüber entscheiden.
----	------	---

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungskraft Testunterlagen und Auskünfte bei anderen Beratungsdiensten und Kontaktpersonen des Beratungsfalles einholen kann.

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 am Gymnasium
Kornthal/GMS Möglingen**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese am Gymnasium Kornthal/GMS Möglingen 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 _____ (Name,

Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift

<p style="text-align: center;">Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft am Gymnasium Kornthal/GMS Möglingen</p>
--

Hiermit bestätige ich (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren 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 Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:

ja **nein**

- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Dr. Froese (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)

ja **nein**

- dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.

ja **nein**

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

Datum, Ort

Unterschrift