

Anmeldenummer	Eingang
Schulpsychologische Beratung im Schulamt für den Kreis Kleve Nassauerallee 15-23 47533 Kleve Fax 02821/85 67 495 Email:schulpsychologie@kreis-kleve.de	Schule

Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung

Anfragende Lehrkraft Frau/Herr	Telefon privat (freiwillig)
Telefon Schule	Email
Schülerin/Schüler Name	Erziehungsberechtigte Frau/Herr
Geburtsdatum	Anschrift
Klasse	Telefon
Anschrift	Mobil (freiwillig)
Email	
Anmeldegrund:	
Gab es bereits Kontakt zu einem SPZ, LVR Klinik, Erziehungsberatung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein oder Psychotherapeuten?	
Ist bereits ein AOSF-Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bitte legen Sie bereits vorhandene Berichte anderer Institutionen bei oder bringen diese zum Gespräch mit.	
Kenntnis der Schulleitung:	

Die Erziehungsberechtigten wünschen ebenfalls, dass die Schule die Schulberatung hinzuzieht. Sie entbinden die Schule und die Schulpsychologin gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Die Erziehungsberechtigten willigen in die erforderliche Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ein.

Datum/Ort: _____

Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
