Eleni Güntzel
Grundschule
Hegensberg Liebersbronn
Im Gehren 3
73732 Esslingen
Tel.: 0711/ 378680 (Sekretariat)
Eleni.guentzel@zsl-rss.de

ANMELDEBOGEN ZUR BERATUNG

Schuljahr 2026/2027

Sie wünschen für Ihr Kind zur Klärung schulischer Schwierigkeiten eine Beratung.
Hierzu benötige ich vorab einige Angaben, die mit diesem Anmeldebogen erfragt werden.
Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Von wem wurde die Beratung angeregt?

☐ eigener Wunsch ☐ Klassenlehrer ☐ Fachlehrer

Familienname Kind	Vorname Kind	Geburtsdatum und Geburtsort
Name Vater Name Mutter	Straße und Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon mit Vorwahl	Handynummer	E-Mail

Schule :_____ Klasse:_____ Klassenlehrer/In:_____

Anlass - Problembereich:

☐ allgemeine Leistungsschwäche
☐ Lese-Rechtschreibschwäche
☐ Matheschwäche
☐ Hochbegabung
☐ Verhalten
☐ Konzentration
☐ Ad(H)S
☐ Schullaufbahnfragen
☐ Angstörung
☐ Sonstiges:_____

Beschreiben Sie bitte in wenigen Worten, warum Sie eine Beratung wünschen:

_____

_____

_____

Haben Sie schon zu einem früheren Zeitpunkt Beratung in Erziehungs-oder Schulfragen in Anspruch genommen?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Wenn ja: Bei welcher Stelle? Und wann war die Beratung?

Besonderheiten der Schullaufbahn:

☐ vorzeitige Einschulung ☐ Zurückstellung ☐ Schulwechsel

☐ freiwilliges Wiederholen ☐ _____

Schulnoten des letzten Zeugnisses

Fach	Note	Fach	Note

Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?

_____

Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine Hausaufgaben?

☐ ½ Stunde ☐ 1 Stunde ☐ 1 ½ Stunde ☐ 2 Stunden oder mehr

Wer kümmert sich um Hausaufgaben beim Lernen?

_____

An welchen Fördermaßnahmen nahm/nimmt ihr Kind teil?

☐ Stützunterricht Deutsch ☐ Stützunterricht Mathe

☐ private Nachhilfe im Fach/Fächer: _____

Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten in seiner Freizeit?

_____

Mit welchen anderen Kindern kommt ihr Kind in der Freizeit zusammen?

Mit Nachbarskindern	□ Nie	□ Gelegentlich	□ Häufig
Mit Klassenkameraden	□ Nie	□ Gelegentlich	□ Häufig
Im Verein	□ Nie	□ Gelegentlich	□ Häufig
In Jugendgruppen	□ Nie	□ Gelegentlich	□ Häufig
Verwandte	□ Nie	□ Gelegentlich	□ Häufig

Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen, z. B. Beim Sehen, Hören, Sprechen, Bewegen oder andere?

_____

Familiensituation

Eltern: □ verheiratet □ geschieden □ zusammen lebend □ getrennt lebend

Mutter: Name, Vorname	Alter:	Erlernter Beruf:	Ausgeübter Beruf:

□ leiblich □ Stiefmutter

Vater: Name, Vorname	Alter:	Erlernter Beruf:	Ausgeübter Beruf:

□ leiblich □ Stiefvater

Wer ist sorgeberechtigt?
□ Mutter □ Vater □ beide

Geschwister

Name	Alter	Schule oder Beruf	Halb-geschwister	Stief-geschwister
			□	□
			□	□
			□	□
			□	□

Wer lebt noch im Haushalt?

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von

Name in Druckbuchstaben	**Datum und Unterschrift**

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

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

☐ ja ☐ nein ☐ ich möchte erst später darüber entscheiden

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die **Beobachtungen des Lehrers** zu berücksichtigen. Ich will es aber nur mit Ihrer Zustimmung tun.
Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer über Ihr Kind spreche bzw. auch schon vor dem Beratungsgespräch bei dem Lehrer Auskünfte einholen?

☐ ja ☐ nein ☐ ich möchte erst später darüber entscheiden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer über Ihr Kind und **über die Beratungsergebnisse spreche**?

☐ ja ☐ nein ☐ ich möchte erst später darüber entscheiden

_____

Datum Unterschrift

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