



**BILDUNGS- UND
SCHULBERATUNG**



Kreis Gütersloh
Abt. 3.1.5
Bildungs- und
Schulberatung
Herzebrocker Str. 140
33334 Gütersloh
Tel.: 05241/85-1506
Fax: 05241/85-1519

Anmeldung

Angaben zum Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Zeiten, wann Sie (als Eltern) telefonisch zu erreichen sind: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Anmeldegrund: _____

Hiermit bin ich damit einverstanden, dass der/die LehrerIn

Frau/Herr _____ meinen Sohn/meine Tochter bei der Bildungs- und
Schulberatungsstelle des Kreises Gütersloh,

bei dem/der SchulpsychologIn _____ anmeldet.

Ich entbinde den/die SchulpsychologIn der Schweigepflicht gegenüber dem/der LehrerIn

_____ .

- Für mich ist es ausreichend, wenn die Schulpsychologin für ein abschließendes Beratungsgespräch Kontakt zu mir aufnimmt
 - Ich wünsche, dass der/die Schulpsychologin vor einem ersten Treffen mit meinem Kind, Kontakt zu mir aufnimmt
- (zutreffendes bitte ankreuzen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)