

Anmeldebogen Beratung

freiwillig - vertraulich - kostenlos

Annika Kegreiss-Welz – Beratungslehrkraft – annika.kegreiss-welz@zsl-rss.de

Anmeldebogen bitte per Mail oder per Fax an 0711 20890

Gottlieb-Daimler-Gymnasium – Kattowitzer Straße 8 – 70374 Stuttgart – 0711 21620880

Anmeldung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Klassenlehrer:in: _____

E-Mail der Klassenlehrer:in: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Anlass – Problembereich

- Schullaufbahnfragen
- Schulschwierigkeiten:
 - allgemeine Leistungsschwäche
 - Lese-Rechtschreibschwäche
 - Verhalten
 - Motivation
 - Konzentration / AD(H)S
 - _____

Kurze Beschreibung des Problems / der Fragestellung:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

- Ich möchte gerne eine Beratung bei der Beratungslehrkraft.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungslehrkraft mit der Klassenlehrer:in und den Fachlehrer:innen sprechen darf, um das Beratungsanliegen zu klären.
- Ich bin damit einverstanden, dass die für die Beratung notwendigen Tests durchgeführt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Testergebnisse mit der Klassenlehrer:in bzw. der betroffenen Fachlehrer:in besprochen werden. (Muss nicht oder nicht sofort angekreuzt werden.)

Datum

Unterschrift des/der Schüler:in (ab 16 Jahren)

Datum

Unterschrift der (beiden)* Erziehungsberechtigten

* bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten muss die Unterschrift beider vorliegen

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft
am Gottlieb-Daimler-Gymnasium**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Annika Kegreiss-Welz am Gottlieb-Daimler-Gymnasium / Königin-Katharina-Stift Gymnasium 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 Annika Kegreiss-Welz 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 Annika Kegreiss-Welz einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung
bei der Beratungslehrkraft
am Gottlieb-Daimler-Gymnasium**

Hiermit bestätige ich _____ (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Annika Kegreiss-Welz 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 Annika Kegreiss-Welz Folgendem zu:

- der Nutzung der elektronischen E-Mail zu Terminabsprachen:
ja **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Annika Kegreiss-Welz (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

**Einwilligung zur Weitergabe der Testergebnisse aus früheren Beratungen im Rahmen der Beratung bei der
Beratungslehrkraft
am Gottlieb-Daimler-Gymnasium**

Sollte Ihr Sohn/ Ihre Tochter während früherer Beratungen schon getestet worden sein, erbitte ich von Ihnen die Zustimmung, mir die **Testergebnisse** zugänglich machen zu dürfen, um unnötige Belastungen für Ihr Kind zu vermeiden.

Hiermit stimme ich _____ (Name, Vorname) der Weitergabe der Testergebnissen aus früheren Beratungen für die jetzige Beratung zu.

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

Datum, Ort

Unterschrift