



Baden-Württemberg

Staatliches Schulamt Göppingen
Burgstraße 14
73033Göppingen

Für eine umfassende Beratung
bitten wir um folgende Angaben,
die wir vertraulich behandeln
werden. Bitte senden Sie uns
den Anmeldebogen S.1-3 vor dem
Beratungstermin zu.

**Staatliches Schulamt Göppingen
Anmeldebogen
der Beratungsstellen AD(H)S, LRS,
Hochbegabung und Dyskalkulie**

- AD(H)S:** angelika.ehmann@ssa-gp.kv.bwl.de
- Dyskalkulie:** martina.sprauer@ssa-gp.kv.bwl.de
beate.stohrer@ssa-gp.kv.bwl.de
- LRS Lkr. GP:** susanne.behrens@ssa-gp.kv.bwl.de
- LRS Ostalbkreis
und Lkr. HdH:** ursula.barth@ssa-gp.kv.bwl.de
michaela.grupp@aal.ssa-gp.kv.bwl.de
- Hochbegabung** ursula.barth@ssa-gp.kv.bwl.de

Bitte kreuzen Sie oben die Beratungsstelle an, an die sich ihr Anmeldebogen richtet.

1) Kind

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Klasse	Muttersprache

2) Angaben zu den Eltern

Nachname	Vorname	Muttersprache
Sorgerechtsregelung (z.B. bei Trennung der Eltern)		

3) Geschwister

Nachname	Vorname	Alter	Muttersprache

4) Adresse

Straße		PLZ, Ort
Telefonnummer:		
Mobil:		
E-Mail:		

5) Schule

Schule (Name und Anschrift)	Klassenlehrer/in, Beratungslehrer/in

6) Bitte beschreiben Sie in Stichworten, in welchem Bereich Sie eine Beratung wünschen und den Beratungsanlass (warum?). Der Platz auf Seite 3 steht für weitere Angaben zur Verfügung.



Baden-Württemberg

**Staatliches Schulamt Göppingen
Anmeldebogen
der Beratungsstellen AD(H)S, LRS,
Hochbegabung und Dyskalkulie**

7) Haben Sie sich früher schon einmal in Schul- oder Erziehungsfragen beraten oder Ihr Kind testen oder behandeln lassen? (Bitte ggf. Kopien der Unterlagen beilegen). Der Platz auf Seite 3 steht für weitere Angaben zur Verfügung.

Nein Ja (Wo?):

Was wurde bisher unternommen (Therapie, Förderung)?

Welche Beratung/Diagnostiken fanden statt?

8) Schulische Leistungen / Noten/ Niveaustufen

Deutsch	Mathematik	Sachunterricht	Englisch
Sport	Musik	Sonstiges /Lernverhalten	

Schweigepflichtentbindung

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungsstellen des Staatlichen Schulamts Göppingen (LRS, Dyskalkulie, Hochbegabung und ADHS) bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Informationen austauschen und entbinde sie im Zusammenhang damit von der Schweigepflicht. Dies gilt ausschließlich für die oben genannten Beratungsstellen.

Zusätzlich bin ich mit dem Austausch der Beratungsstelle des Schulamts mit folgenden Einrichtungen einverstanden:

- Schule _____
- Jugendamt _____
- Hausarzt/ Kinderarzt _____
- Klinik/ SPZ _____
- Schulische Beratungsstellen _____
- Außerschulische Beratungsstellen _____

Diese Einverständniserklärung gilt bis zum Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungs- bzw. Sorgerechtsberechtigte



Baden-Württemberg

Staatliches Schulamt Göppingen
Anmeldebogen
der Beratungsstellen AD(H)S, LRS,
Hochbegabung und Dyskalkulie

Hier haben Sie zusätzlich Platz für Ihre Angaben: