

Preiß Peggy  
Staatl. Schulpsychologin

Tel.: 08036/30 34 940  
Tel. Sprechzeit: Dienstag, 08.30 – 9.15 Uhr  
Mail: peggy.preiss@gs-prutting.de



Grundschule Prutting  
Kirchstraße 3  
83134 Prutting

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind zur schulpsychologischen Beratung an.

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefon/ evtl. Mailadresse	
Erziehungsberechtigte	
Schule und Klasse	

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich/ Wir haben keine Einwände, wenn die Schulpsychologin Frau Preiß als Grundlage einer fundierten Beratung mit meinem/unserem Kind

- normierte Testverfahren durchführt.
- eine gezielte Unterrichtsbeobachtung tätigt.
- mit der Lehrkraft meines/unseres Kindes Kontakt aufnimmt und Unterlagen (Hefte, Proben, Zeugnisse) einsieht.
- die Klassenlehrkraft des Kindes über Inhalte der Beratung und Testergebnisse (soweit für den Unterrichtsverlauf nötig) informiert.

Als gesetzlicher/ e Vertreter/-in entbinden wir/ ich zudem

(Bitte ankreuzen!)

(ggf. Name der Person)

<input checked="" type="checkbox"/> die Mitarbeiterin des Schulpsychologischen Diensts	Frau Peggy Preiß
<input type="checkbox"/> die mein/unser Kind behandelnden Ärzte	
<input type="checkbox"/> die mein/unser Kind betreuenden Therapeuten	
<input type="checkbox"/> die Mitarbeiter/innen des Jugendamtes	
<input type="checkbox"/> die Mitarbeiter/innen des MSD	

jeweils wechselseitig von der Schweigepflicht. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

....., den .....

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)