

An den
Schulpsychologischen Dienst
Staatliches Schulamt Südthüringen
Hölderlinstraße 1

98527 Suhl

Anmeldung zur Schulpsychologischen Beratung

Name der Schule: _____

Schulort: _____

Name des Schülers: _____

Geb. am: _____ Alter: _____ Klasse: _____

Kontaktperson Schule (Telefonnummer, ggf. Mailadresse): _____

Kontaktperson außerhalb Schule/Eltern (Anschrift, Telefonnummer, ggf. Mailadresse):

Einverständnis der Eltern zur schulpsychologischen Beratung liegt vor: ja nein

1. Was ist der aktuelle Anlass Ihrer Anfrage?

2. Welche anderen Personen sind bereits einbezogen?

3. Welche schulischen Maßnahmen wurden bzw. werden bereits unternommen?

4. Welche Erwartungen haben Sie an die schulpsychologische Beratung? Welche Hilfen wünschen Sie sich?

5. Sonstige Bemerkungen:

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift des Schulleiters

Datum, Unterschrift des Antragstellers
(KL, BL)