

**Grundschule Tegernsee**

Schulberatung

Alfred Orendt (Staatlicher Schulpsychologe)

Hochfeldstraße 9

83684 Tegernsee

Tel. 08022 – 4660

Fax. 08022 – 1775

Peter Walter (Qualifizierter Beratungslehrer)

# Anmeldung

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Name des/ der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

Beratungsanlass und –auftrag:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eingeschätzte Dringlichkeit

Sehr dringend

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

←—————→

weniger dringend

Wir erteilen die Erlaubnis,

.. Testverfahren (auch zur Feststellung der kognitiven Leistung) durchzuführen.

.. mit der Lehrkraft zu sprechen.

..

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten