

Anmeldung zur schulpсихologischen Beratung neu zugewanderter Schülerinnen/ Schüler	
Vorname:	Name:
Geburtsdatum:	Geschlecht: Mädchen: <input type="checkbox"/> Junge: <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/>
Herkunftsland:	Sprache:
In Deutschland seit:	Klassenstufe: Schulbesuchsjahre im Heimatland:
Deutschkenntnisse Schüler*in: Erstförderung?:	Schüler*in lebt in Deutschland zusammen mit:
Mutter Name: Alter: Deutschkenntnisse:	Vater Name: Alter: Deutschkenntnisse:
Geschwister:	Sorgerecht für Schüler*in liegt bei:
Unterstützende Hilfen durch: Flüchtlingshelfer*in: Dolmetscher*in:	Wohnort Schüler*in: Straße: Art der Unterbringung: Telefonnummer:
Liegt eine Schweigepflichtentbindung vor?	Name Lehrer*in: Telefonnummer: Schule:
Welche Schwierigkeiten sieht die Schule bei Schüler*in:	Welche Schwierigkeiten sehen die Eltern bei Schüler*in:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift