|  |
| --- |
| Anmeldung zur schulpsychologischen Beratungneu zugewanderter Schülerinnen/ Schüler |
| Vorname: | Name: |
| Geburtsdatum: | Geschlecht:Mädchen: [ ]  Junge: [ ]  Sonstiges: [ ]  |
| Herkunftsland: | Sprache: |
| In Deutschland seit: | Klassenstufe: Schulbesuchsjahre im Heimatland: |
| Deutschkenntnisse Schüler\*in:Erstförderung?: | Schüler\*in lebt in Deutschland zusammen mit: |
| MutterName:Alter: Deutschkenntnisse: | VaterName: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