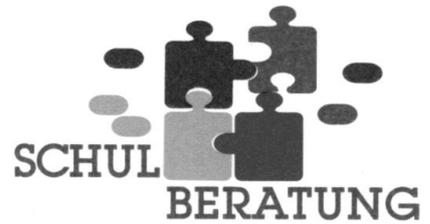


**Schulberatung**  
**Frank Horeth**  
**GS und MS Dietmannsried**  
**Schulstr. 2**  
**87463 Dietmannsried**

Tel.: 08374/58998-31

E-Mail: frank.horeth@schule-dietmannsried.de



## Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind zur Schulberatung an. Mit der Durchführung diagnostischer Verfahren (Tests, Fragebogen, Gespräche) bin ich einverstanden. Ebenso entbinde ich die Beratungslehrkraft von der Schweigepflicht gegenüber Fachkräften, die meinem Kind helfen können (z.B. Schulpsychologen, Klassenlehrkraft, Fachlehrkraft, Schulleitung).

**Angaben zum Kind:**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

- MS Altusried
- GS Haldenwang
- GS Lauben
- GS Dietmannsried
- MS Dietmannsried

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

Beratungsanlass:

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten