



**Schulnoten des letzten Zeugnisses bzw. der Halbjahresinformation:**

Fach	Note	Fach	Note
Deutsch		BNT (Bio, Naturphän., Technik)	
Englisch		Geographie	
Französisch		Geschichte	
Latein		Gemeinschaftskunde	
Italienisch		WBS	
NWT		Religion	
Mathematik		Ethik	
Physik		Sport	
Chemie		Musik	
Biologie		Bildende Kunst	

**An welchen Fördermaßnahmen nahm/nimmt Ihr Kind teil?**

- Stützunterricht Deutsch    Stützunterricht Mathematik    Unterricht bei Lese-Rechtschreibschwäche  
 private Nachhilfe im Fach/den Fächern  
 Nachhilfeeinrichtung im Fach/den Fächern  
 Ergotherapie                       Logopädie                       Psychotherapie

**Welche Fächer hat Ihr Kind am liebsten?****Wie lange braucht Ihr Kind im Allgemeinen für seine täglichen Hausaufgaben?**

- ½ Stunde                       1 Stunde                       1 ½ Stunde                       2 Stunden oder mehr

**Wer kümmert sich um die Hausaufgaben Ihres Kindes? (mehrere Antworten sind möglich!)**

- Mutter                       Vater                       Geschwister                       Großeltern  
 andere Person:                       Kind macht seine Hausaufgaben weitgehend alleine

**Versäumte Ihr Kind in den letzten zwei Jahren wegen Krankheit den Unterricht?**

- Nie                       Selten                       Gelegentlich                       Oft

**Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten in seiner Freizeit?**

**Mit welchen anderen Kinder/Jugendlichen kommt Ihr Kind in seiner Freizeit zusammen?**

Mit Nachbarskindern	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Häufig
Mit Klassenkameraden	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Häufig
Mit Vereinskameraden	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Häufig
In Jugendgruppen	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Häufig
Sonstige: Freunde KIGA, Grundschule	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Gelegentlich	<input type="checkbox"/> Häufig

**Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen beim**

Sehen     Hören     Sprechen     Bewegen     Sonstige:

**Familiensituation**

**Eltern:**     verheiratet     zusammenlebend     getrennt lebend

Mutter: Name, Vorname	Alter	Erlerner Beruf	Ausgeübter Beruf

leibl.     Stiefmutter

Vater: Name, Vorname	Alter	Erlerner Beruf	Ausgeübter Beruf

leibl.     Stiefvater

**Wer ist sorgeberechtigt?**

Mutter     Vater     beide

**Bei getrennt lebenden Sorgeberechtigten muss von beiden die schriftliche Zustimmung zur Beratung vorliegen!**

**Geschwister**

Vorname	Alter	Halb-	Stief-	Schule (Klasse) oder Beruf
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Wer lebt noch im Haushalt?**

--

## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen **Tests** bei meinem Kind durchgeführt werden.

ja                       nein                       ich möchte erst später darüber entscheiden

Für die Beratung wäre es wichtig, auch die **Beobachtungen der Lehrer:innen** zu berücksichtigen. Ich möchte dies aber nur mit Ihrer Zustimmung tun. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrer:innen über Ihr Kind spreche bzw. schon vor dem Beratungsgespräch Informationen über Ihr Kind einhole?

ja                       nein                       ich möchte erst später darüber entscheiden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich **Testunterlagen und Auskünfte** bei anderen Beratungsdiensten **einhole**?

ja                       nein                       ich möchte erst später darüber entscheiden

Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit dem Lehrer bzw. mit einer anderen Beratungsstelle über Ihr Kind und **über die Beratungsergebnisse spreche**, sowie diese Ergebnisse an andere Stellen weiterleite?

ja                       nein                       ich möchte erst später darüber entscheiden

**Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von:**

(Name, Vorname in Druckschrift)

**Datum:**                      **Unterschrift:** (bei elektronischer Rücksendung erst beim Termin zu leisten)

\_\_\_\_\_

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.

*Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO (gültig seit 25.5.2018):*  
Die Beratungslehrerin Frau Gaiser erhebt und speichert Ihre Daten zum Zweck der Durchführung Ihrer Beratung. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben.  
Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

**Informationen zur Datenerhebung sowie –verarbeitung gemäß EU-DSGVO  
im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft  
am Gottlieb-Daimler-Gymnasium**

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft **Frau Gaiser** am Gottlieb-Daimler-Gymnasium werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich, ..... (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Frau Gaiser darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Gaiser einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift

Diese Information muss ab dem 14. Lebensjahr auch von Schülerinnen und Schülern unterzeichnet werden.

---

Datum, Ort

Unterschrift

**Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft am Gottlieb-Daimler-Gymnasium**

Hiermit bestätige ich ..... (Name, Vorname) dass ich durch die Beratungslehrkraft Frau Gaiser auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels elektronischer Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Gaiser der Nutzung der elektronischen E-Mail in Folgendem zu:**

- bei Terminabsprachen:  
**ja**  **nein**
  
- bei Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Frau Gaiser (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit/Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)  
**ja**  **nein**
  
- beim Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnisse, Gutachten, etc.  
**ja**  **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort Unterschrift

Diese Information muss ab dem 14. Lebensjahr auch von Schülerinnen und Schülern unterzeichnet werden.

---

Datum, Ort Unterschrift