

**Anmeldung zur Beratung in der
Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop**
**!!!!BITTE BEACHTEN SIE, DASS WIR NUR VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE
FORMULARE BEARBEITEN KÖNNEN!!!**

Datum der Anmeldung:

Daten zum Schüler

Name:	Vorname:
Geb. Datum:	Alter:
Schule:	Schulleitung:
Klasse:	Klassenleitung:

Name Vater:	Name Mutter:
Beruf:	Beruf:
Adresse:	Adresse:
Tel.:	Tel.:
E-Mail:	E-Mail:
Familienstand:	Seit:
Sorgerecht:	
Geschwister: ☐ ja, Anzahl: ☐ nein	Alter und Geschlecht der Geschwister:
Leben noch andere Personen im Haushalt:	☐ ja, wer und seit wann: ☐ nein

Lehrkräfte und weiteres pädagogisches Personal, die o.g. Kind unterstützen

Name	Telefonnummer E-Mail Adresse (dienstlich)

Anmeldeformular und Schweigepflichtentbindung bitte per Mail an:

schulberatung@bottrop.de oder per Post an:

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Scharnhölz Str. 23

46236 Bottrop

Anmeldung zur Beratung in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Anlass der Anmeldung

Bitte schildern Sie kurz, warum das Kind in die SPB kommen soll und welche Maßnahmen bereits eingeleitet wurden.

Beschreibung aus Sicht der Schule und Maßnahmen

Beschreibung aus Sicht der Eltern und Maßnahmen

Wünschen Sie ein erstes Gespräch gemeinsam mit Schule und Eltern?

☐ Ja

☐ nein

Stadt Bottrop

-Der Oberbürgermeister-

Fachbereich Kita und Schule (40)

Schulpsychologische Beratungsstelle (40)

Anmeldeformular und Schweigepflichtentbindung bitte per Mail an:

schulberatung@bottrop.de oder per Post an:

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Scharnhölz Str. 23

46236 Bottrop

Anmeldung zur Beratung in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Einverständniserklärung

Bei getrenntlebenden Eltern bitte beide Elternteile unterschreiben lassen

Hiermit erkläre ich mich mit der Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung und ggf. Diagnostik
meines Kindes geboren am , in der
Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop einverstanden.

Bottrop, den

.....
Gesetzlicher Vertreter

.....
Gesetzlicher Vertreter

Entbindung von der Schweigepflicht

Bei getrenntlebenden Eltern bitte beide Elternteile unterschreiben lassen

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiter:innen der Schulpsychologischen Beratungsstelle
der Stadt Bottrop untereinander und bei anderen zuständigen Stellen

☐ Schule: _____

☐ Kinderarzt/Therapeuten: _____

☐ Jugendamt: _____

☐ Beratungsstellen: _____

☐ Andere: _____

über mein Kind

Name:

Vorname:

Geboren am:

Auskünfte geben/einholen, soweit es im Interesse meines Kindes und für die Beratung erforderlich
ist.

Bottrop, den

.....
Gesetzlicher Vertreter

.....
Gesetzlicher Vertreter

Anmeldeformular und Schweigepflichtentbindung bitte per Mail an:

schulberatung@bottrop.de oder per Post an:

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Scharnhölz Str. 23

46236 Bottrop

Anmeldung zur Beratung in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Bei getrenntlebenden Eltern bitte beide Elternteile unterschreiben lassen

**Einwilligung nach Artikel 7 und Information nach Artikel 13
der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung**

Zweck der Datenverarbeitung

Die Schulpsychologische Beratungsstelle ist eine Einrichtung der Stadt Bottrop. Die dort stattfindende Beratung hat zum Ziel, Schüler und Schülerinnen, Eltern, Schulleitungen, Lehrkräfte und sonstige pädagogische Mitarbeiter/innen der Schulen bei allen Fragen, die das Schulleben betreffen, mit schulpsychologischer Kompetenz zu unterstützen.

Grundsätzlich erfolgt die Beratung freiwillig, neutral und vertraulich.

Gesprächsinhalte werden als Notizen in Aktenform und teilweise als elektronische Datei festgehalten.

Sie dienen als Gedächtnisstütze und sollen eine effizientere Beratung ermöglichen.

Die in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden und werden nur für den Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind.

Die Akten werden in der Beratungsstelle verschlossen aufbewahrt bzw. aus einem Server gespeichert.

Zugang haben nur Mitarbeiter/innen der Beratungsstelle.

5 Jahre nach dem letzten Kontakt werden alle Daten gelöscht.

Mit der Bestätigung dieser Datenschutzerklärung erteilen Sie der Schulpsychologischen Beratungsstelle die Einwilligung in die erforderliche Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten für die vorgenannten Zwecke.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen.

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wurde ich hingewiesen.

Rechtsgrundlage hierfür sind die EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie das Landesdatenschutzgesetz NRW.

Anmeldeformular und Schweigepflichtentbindung bitte per Mail an:

schulberatung@bottrop.de oder per Post an:

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop
Scharnhölz Str. 23
46236 Bottrop

Anmeldung zur Beratung in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Die rechtlichen Grundlagen bzw. Voraussetzungen werden durch den Datenschutzbeauftragten der Stadt Bottrop geprüft und überwacht. Der Datenschutzbeauftragte ist unter der E-Mail-Adresse datenschutz@bottrop.de oder telefonisch unter der Rufnummer (02041) 70 30 erreichbar.

Zuständige Aufsichtsbehörde für die Stadt Bottrop ist die

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 38424-0

Fax: 0211 / 38424-10

Email: poststelle@ldi.nrw.de

Internet: www.ldi.nrw.de

Ich habe die vorgenannten Ausführungen zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

Bei getrenntlebenden Eltern bitte beide Elternteile unterschreiben lassen

Name, Vorname

Datum

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Anmeldeformular und Schweigepflichtentbindung bitte per Mail an:

schulberatung@bottrop.de oder per Post an:

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Scharnhölz Str. 23

46236 Bottrop