



Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Psychologie ist die Wissenschaft von dem, was ein Mensch denkt, fühlt und tut. Die schulpsychologische Beratungsstelle unterstützt Schulen bei ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Wir beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Bottroper Schulen, Schülerinnen und Schüler sowie ihre Familien.

Was ist uns wichtig?

Freiwilligkeit: Wenn Sie wollen, können Sie mit uns sprechen. Sie müssen es nicht.

Kostenfreiheit: Sie müssen bei uns nichts bezahlen.

Verschwiegenheit: Wir dürfen nicht weitersagen, was Sie uns erzählt haben. Sie bestimmen, wem wir was weitersagen dürfen.

Allparteilichkeit: Wir möchten für alle Beteiligten da sein und versuchen, alle zu verstehen.

Bitte geben Sie uns im Folgenden einige Informationen, die wir benötigen, um Ihr Anliegen bearbeiten zu können.

Datum der Anmeldung:

Informationen zur Schülerin / zum Schüler

Name:		Vorname:	
		(evtl. gewünschtes Pronomen)	
Geburtsdatum:		Alter:	
Schule:		Klasse:	
Name des Vaters:		Name der Mutter:	
Adresse des Vaters:		Adresse der Mutter:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
E-Mail:		E-Mail:	
Sorgerecht:	☐ ja ☐ nein	Sorgerecht:	☐ ja ☐ nein

Lehrkräfte und weiteres pädagogisches Personal, die das Kind unterstützen

Klassenleitung:	Telefonnummer & E-Mail-Adresse (dienstlich)
Beratungslehrkraft:	
Weitere pädagogische Mitarbeiter:	
Sonstige:	

Wir arbeiten gerne ...
Für alle. Für morgen. Für



bottrop.

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Die Anmeldung erfolgt auf Wunsch von:

Anlass und Ziel der Beratung:

Wünschen Sie ein erstes Gespräch gemeinsam mit Schule und Eltern?

☐ Ja

☐ nein



Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Bottrop

Wenn die Anmeldung durch die Schule erfolgt, benötigen wir auch das schriftliche Einverständnis zur Beratung von der Familie. Bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten benötigen wir das Einverständnis beider Sorgeberechtigten / gesetzlichen Vertretern. Bitte lassen Sie in diesem Fall die folgende Erklärung von beiden Sorgeberechtigten unterschreiben.

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns mit einer schulpsychologischen Diagnostik und Beratung des oben genannten Kindes einverstanden.

Bottrop, den

(Name)

(Name)

Unterschrift

Unterschrift