



3. Was möchten Sie mit Hilfe der schulpsychologischen Untersuchung/Beratung klären, wie lautet Ihre Fragestellung?

4. Welche Informationen aus dem schulischen Alltag Ihrer Klasse könnten für uns wichtig sein (Größe, Klima, Zusammensetzung etc.)?

5. Gibt es andere Personen, die zur Problemlösung beitragen können (BeratungslehrerIn, SchulsozialarbeiterIn, etc.)?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin mit der schulpsychologischen Untersuchung einverstanden.

Ja

Nein

Name der/ des Erziehungsberechtigten:

Telefonisch erreichbar unter

Datum:

Unterschrift: