

Antrag für eine schulpsychologische Beratung

Ich stelle einen Antrag für eine schulpsychologische Beratung meiner Tochter / meines Sohnes

Name, Vorname:

geb. am:

Schule, Klasse:

und bin mit der Weitergabe der Ergebnisse an die Schule und die zuständige Schulaufsichtsbehörde nach individueller Absprache einverstanden.

Anlass:

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Eltern /Vormund

Anschrift der sorgeberechtigten Eltern/Vormund:

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>

Tel.-Nr.:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---------	----------------------

Bitte den Antrag schicken an:

Staatliches Schulamt Greifswald
Zentraler Fachbereich für Diagnostik und Schulpsychologie
z.H. Dr. Anne Köhn
M.-A.-Nexö-Platz 1
17489 Greifswald
Tel-Nr.: 0162-2167880
Fax-Nr.: 03834-59 58 58