An den Schulpsychologischen Dienst Neunkirchen
Lindenallee 13
66538 Neunkirchen
Tel.: 06824 906-8867
Fax: 06824 906-8871

Schule/ Schulstempel:

_____
_____
_____

_____

Ort, Datum **Unterschrift Schulleitung**

Meldung eines Schülers/ einer Schülerin an den **Schulpsychologischen Dienst** wegen **Schulabwesenheit**

Persönliche Daten:

Schüler/-in: _____ geb. am: _____

Klasse/Kurs: _____ Klassenlehrer/-in: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____ _____

Fehlzeiten in diesem Schuljahr:

Entschuldigte Fehlzeiten: _____ Tage _____ Stunden

Unentschuldigte Fehlzeiten: _____ Tage _____ Stunden

Anliegen: *(Bitte eine Variante ankreuzen!)*

☐ Die Erziehungsberechtigten möchten Beratungsgespräche im schulpsychologischen Dienst wahrnehmen.

☐ Wir bitten Sie (zunächst) um ein **gemeinsames Gespräch** mit den Erziehungsberechtigten und Lehrpersonen **an unserer Schule**.

Kontaktperson in der Schule für eventuelle Rückfragen:

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Schweigepflichtsentbindung

Ich bin damit einverstanden, dass der schulpsychologische Dienst und die Schule wechselseitig Informationen über mein o.g. Kind austauschen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung verweigern und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____

Ort, Datum **Erziehungsberechtigte**

Folgende Personen / Stellen wurden bisher von der Schule eingeschaltet:

Wer?	Wann?	Ergebnis?
❒ **Polizei** (polizeiliche Zuführung)		
❒ **Schulsozialarbeit**		
❒ **KOMPASS** bei Schulabwesenheit		
❒ **Allgemeiner Sozialer Dienst des Kreisjungendamts (ASD)**		
❒ **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)** (Jugendärztlicher Dienst)		
❒ Kreispolizeibehörde bzw. Ordnungsamt/ Schulträger (für **Ordnungsgeld**)		
❒ **Sonstige**, nämlich: _____		

Sonstige Auffälligkeiten in Verhalten/Mitarbeit, in Leistungen, im Sozialverhalten:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ergänzungen:

_____
_____
_____
_____
_____
_____