



Bildungs- und Kulturdirektion
Erziehungsberatung
EB Interlaken

Bahnhofstrasse 20
3800 Interlaken
+41 31 635 36 50
eb.interlaken@be.ch
www.erz.be.ch/erziehungsberatung

Personalien

Schüler / Schülerin

Name	Vorname			
Strasse	PLZ / Ort			
Geburtsdatum	Geschlecht	m	w	
Klasse	Sek. Niveau:	Real	Sek.	Spez. Sek.
Sprache				
Geschwister				

Eltern / Erziehungsberechtigte

Name/Vorname Mutter	Name/Vorname Vater
Beruf Mutter	Beruf Vater
Adresse Mutter	Adresse Vater
Telefon Mutter	Telefon Vater
E-Mail Mutter	E-Mail Vater
Sprache	Sprache
Einbezug Übersetzungsdienst hilfreich/nötig	Gewünschte Sprache

Schulleitung / Lehrperson

Name/Vorname SL	Name/Vorname LP
Schulhaus	Telefon Schule
Telefon privat	E-Mail
Korrespondenzadresse	

Bemerkungen zur Klasse

Bisherige Schullaufbahn

Verspäteter Übertritt 1. Klasse Überspringen	KbF	Vorzeitiger Übertritt 1. Klasse Förderung a.o. Begabter	2j. Einschulung Anderes:	Wiederholung
---	-----	--	-----------------------------	--------------

Anmeldegrund / Problembeschreibung

Fragestellungen / Erwartungen

Entwicklungsstand und Verhalten des Schülers / der Schülerin

Soziale, emotionale, Kognitive Entwicklung, Personale Kompetenzen, Schlüsselkompetenzen

Leistungen

	Grundanspruch erreicht		Note	rILZ		Grundanspruch erreicht		Note	rILZ
	ja	nein				ja	nein		
Deutsch	ja	nein			NMG	ja	nein		
Mathematik	ja	nein			Gestalten	ja	nein		
Französisch	ja	nein			Bewegung & Sport	ja	nein		
Englisch	ja	nein			Musik	ja	nein		

Was wurde bis jetzt unternommen? Wer ist schon involviert?

Spezialunterricht

Integrative Förderung von wann bis wann
Logopädie von wann bis wann
Psychomotorik von wann bis wann

Aktuelle LP SPU

E-Mail / Tel. LP SPU

Informationen von Seiten der Eltern

Angaben zu Familie / Betreuungssituation / Lernen / Verhalten etc.

Orientierung der Eltern / Unterschriften

Diese Anmeldung erfolgt im Einverständnis und mit der Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten. Sie sind einverstanden, dass die Schule über die für den Schulbetrieb wichtigen Inhalte informiert wird.

Datum _____ Lehrperson

Datum _____ Eltern / Erziehungsberechtigte

Beilage Fachspezifische Beurteilung der Lehrperson für Spezialunterricht