



CJD Christophorusschule Rostock
18057 Rostock, Groß Schwaßer Weg 11
Koordinator für Hochbegabtenförderung

Anmeldung für Beratungsgespräche (HBF)

Name des Kindes: _____	Vorname: _____
Alter: _____ Jahre	geb. am: _____
Adresse: _____	_____
PLZ	Ort
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	Nr.

Kontakt	Mutter	Vater
Tel.-Nr. privat		
Tel.-Nr. dienstlich		
eMail		

Überblick über die bisherige Schullaufbahn:

1. Zur Zeit in Klasse ____ der Schule: _____ in: _____

Grundschule Hauptschule Realschule Gymnasium

2. Sprachenfolge: 1. Fremdsprache _____ ab Klasse ____
 2. Fremdsprache _____ ab Klasse ____
 3. Fremdsprache _____ ab Klasse ____

weitere Sprachenkenntnisse: _____

3. Hat Ihr Kind ein Schuljahr wiederholt, übersprungen bzw. die Klasse oder Schule gewechselt? Wenn ja, wie oft und in welcher Klasse? _____

Gründe:

4. Wie würden Sie das Verhältnis Ihres Kindes zu Lehrern und Mitschülern beschreiben?



5. Gab es reguläre Fächer, die in den folgenden Jahrgangsstufen nicht erteilt wurden?

	1. Halbjahr	2. Halbjahr
Klasse 7		
Klasse 8		
Klasse 9		
Klasse 10		

6. Ausgeprägte Neigungen, Interessen, Hobbies, Freizeitaktivitäten Ihres Kindes:

7. Welche Hinweise über die geistigen Fähigkeiten Ihres Kindes liegen bislang vor (Beobachtungen, Erfahrungen, Erlebnisse, Informationen von Lehrern, schulische Gutachten, Testbefunde u.a./ggf. bitte beifügen)?

8. Aus welchen Gründen möchten Sie Ihr Kind vorstellen bzw. zu welchen Themen möchten Sie sich beraten lassen?

9. Was erhoffen Sie sich/Ihr Kind von der Beratung?

10. Was die Beratungsstelle sonst noch wissen sollte (z. B. besondere Problematiken, Erkrankungen, laufende medikamentöse Therapien, abgeschlossene oder laufende psychotherapeutische Behandlungen ...):

**11. Gegenwärtiger Leistungsstand Ihres Kindes (in etwa):**

Deutsch:	Biologie:	1. Fremdsprache ():
Mathematik:	Geschichte:	2. Fremdsprache ():
Physik:	Religion:	
Chemie:	Sozialkunde:	Projektkurs ():
Philosophie:	Sport:	Informatik:
Musik:	Astronomie:	Neigungs-/Wahl-
Kunst/Gestaltung:	AWT :	pfllichtunterricht ():

12. Zur familiären Situation:

Gibt es besondere Umstände, in denen die Familie zur Zeit lebt?

Gibt es Geschwister?

Name	Alter	Besonderheiten

Zur beruflichen Situation der Eltern:

	Mutter	Vater
abgeschlossene Berufsausbildung/Studium		
aktuelle Tätigkeit		
Vollzeit-/Teilzeit-beschäftigung		

13. Wünschen Sie im Zusammenhang mit der Beratung die Vorstellung Ihres Kindes beim psychologischen Dienst des CJD?

Ja Nein

Wenn ja, sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Angaben an die psychologische Beratungsstelle des CJD Rostock weitergeleitet werden?

Ja Nein

14. Durch wen oder was ist die Familie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam gemacht worden?

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten