

Schulpsychologische Beratungsstelle der Stadt Münster · Tel. 0251/ 492-4081 · schulpsy@stadt-muenster.de

An die  
Schulpsychologische Beratungsstelle  
der Stadt Münster

Roxeler Straße 340  
Gebäude 7  
48161 Münster

Fall Nr. \_\_\_\_\_

MA 40.3:

\_\_\_\_\_  
*(wird von der Beratungsstelle ausgefüllt)*

---

## Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

(für Schulleitungen, Lehrkräfte und schulische Fachkräfte)

### Kontaktdaten

Name

tätig als

Schule

Telefon

E-Mail

Erreichbarkeit  
(z.B. Zeit)

### Anliegen

Worum geht es?

---

### Format (optional)

In welcher Form wünschen Sie sich Unterstützung durch uns?

Beratung

Supervision/Coaching

schulinterne Fortbildung

sonstiges:

### Beteiligte (optional)

Ist außer Ihnen noch jemand an dem Anliegen beteiligt?

### Zeitperspektive (optional)

Gibt es zeitliche Aspekte, die wir bei der Planung berücksichtigen sollten?

Die Hinweise zum Datenschutz (s. Hinweisblatt oder [www.schulpsychologie.muenster.de](http://www.schulpsychologie.muenster.de)) habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit zur schulpsychologischen Beratung an.

**Ort, Datum:**

Unterschrift