

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

An die
Schulpsychologische Beratungsstelle
der Stadt MünsterKlosterstraße 33
48143 Münster

ID _____

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) habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit zur schulpsychologischen Beratung an.**Ort, Datum:**

Unterschrift