



Von der Schule auszufüllen: Masernschutz <input type="checkbox"/>	Taufurkunde <input type="checkbox"/>	besonderer Förderbedarf <input type="checkbox"/>	
Geb.Urkunde <input type="checkbox"/>	Zurückstellung <input type="checkbox"/>	Kannkind <input type="checkbox"/>	Geschwisterkind <input type="checkbox"/>
Anmeldeschein <input type="checkbox"/>	wohnotfern <input type="checkbox"/>	KontaktKiTa <input type="checkbox"/>	andere Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/>

Anmeldung zur Einschulung für das Schuljahr 2023/2024

Angaben zum Kind

Name des Kindes		Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	Geschlecht ankreuzen Weiblich Männlich Divers	Telefonkontakt der Mutter	Telefonkontakt des Vaters
Straße und Hausnummer		PLZ	Wohnort
E-Mail	Krankenkasse	Kinderarzt	
Geburtsort	Konfession	1.Staatsangehörigkeit	2.Staatsangehörigkeit
Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> Ja	Geburtsland des Kindes	Zugezogen im Jahr:	Sprache in der Familie
Teilnahme am Sprachförderkurs <input type="checkbox"/> Ja	Geburtsland der Mutter Zugezogen im Jahr:	Geburtsland des Vaters Zugezogen im Jahr:	
Besuch des Kindergartens seit:	Name des Kindergartens	Ansprechpartner/Gruppe	
Wünsche zur Klasseneinteilung:			

Angaben zu den Eltern

Name der Mutter	Vorname der Mutter	Anschrift der Mutter falls abweichend vom Kind	Staatsangehörigkeit der Mutter
Name des Vaters	Vorname des Vaters	Anschrift des Vaters falls abweichend vom Kind	Staatsangehörigkeit des Vaters
Sorgerechtsregelung – bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater		Ggf. Name und Anschrift des Vormundes	
Ich/Wir haben die Informationen zum Datenschutz und zum Infektionsschutz zur Kenntnis genommen. <input type="checkbox"/>		Ich/Wir haben die Erklärungen zum Datenschutz und zum Besuch der Konfessionsschule unterschrieben. <input type="checkbox"/>	
Datum/ Unterschrift der Mutter		Datum/ Unterschrift des Vaters	

Bitte Rückseite beachten →

Entwicklung des Kindes		
Sind bei Ihrem Kind Entwicklungsverzögerungen oder Erkrankungen bekannt?	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Wenn ja, in welchem Bereich? (Bitte ankreuzen)		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Motorische Entwicklung <input type="radio"/> Sprachentwicklung/ Artikulation <input type="radio"/> Sehen <input type="radio"/> Geistige Entwicklung <input type="radio"/> Epilepsie/ Anfallsleiden <input type="radio"/> Hörfähigkeit <input type="radio"/> Auditive Verarbeitung <input type="radio"/> Herzerkrankung <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Allergien – welche? _____ <input type="radio"/> Heuschnupfen <input type="radio"/> Andere: _____ 		
Liegt bei Ihrem Kind ein diagnostizierter Förderbedarf vor?	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Wenn ja, in welchem Bereich? _____		
Medikation		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Eine Information an die Schule über die Einnahme bestimmter Medikamente kann sehr wichtig sein. Bitte informieren Sie uns!		
Therapie		
Hat Ihr Kind zusätzliche Förderung oder Therapien erhalten?	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Wenn ja, in welchem Bereich? (Bitte ankreuzen)		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Logopädie <input type="radio"/> Ergotherapie <input type="radio"/> Physiotherapie <input type="radio"/> Frühförderung <input type="radio"/> Hörfähigkeit <input type="radio"/> Heilpädagogik <input type="radio"/> Psychotherapie <input type="radio"/> Andere: _____ 		
Informationen zur Unterstützung		
Wurden Sie von einem Arzt oder einem Therapeuten über die Notwendigkeit einer sonderpädagogischen Unterstützung in der Schule informiert?		
	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Wenn ja, durch wen wurden Sie informiert? Name: _____		
Wir möchten Ihr Kind gut fördern. Bitte stellen Sie uns daher Arztberichte, Therapieberichte oder Untersuchungsberichte zur Entwicklung ihres Kindes zur Verfügung.		

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!