

Datum:

Uhrzeit:

Fragebogen zum Eintritt in die Schule im Schuljahr 2023/24

Name der Schule: **Grundschule Am Papenberg**

Schulanfänger (Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen!)	
Name:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Erstsprache: Zweitsprache:
Adresse:	
Herkunftsland: seit wann in Deutschland:	
Linkshänder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kitabesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit wann: Name der Einrichtung:	Kinderarzt: _____ Facharzt: _____
Gibt es im Rahmen der Kita-Betreuung eine besondere Förderung für Ihr Kind? <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein	
Gibt es darüber hinaus unterstützende Maßnahmen für Ihr Kind? <input type="checkbox"/> Ergotherapie Therapeut: _____ seit: _____ <input type="checkbox"/> Logopädie Therapeut: _____ seit: _____ <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Liegen Ihnen aus den letzten 1,5 Jahren <input type="checkbox"/> medizinische Befunde <input type="checkbox"/> therapeutische Befunde (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) <input type="checkbox"/> psychotherapeutische/psychologische Befunde <input type="checkbox"/> Sonstige vor? <input type="checkbox"/> nein	
Dauererkrankungen / Behinderungen <input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein	

Erhalten Sie Unterstützung durch das Jugendamt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen

Sorgeberechtigte (Mutter)	
Name, Vorname	
Adresse (falls abweichend vom Kind) Straße, Hausnr., PLZ, Ort	
Telefon: Festnetz Arbeit Handy	
Sorgeberechtigter (Vater)	
Name, Vorname	
Adresse (falls abweichend vom Kind) Straße, Hausnr., PLZ, Ort	
Telefon: Festnetz Arbeit Handy	
E-Mail-Adresse	

<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Vormund

Registrierung des Kindes an anderen Schulen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Schule: _____
Soll Ihr Kind am Ersatzunterricht oder Religionsunterricht teilnehmen? Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Ersatz <input type="checkbox"/> Religion

Waren, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte