

Fragebogen zum Eintritt in die Schule im Schuljahr 2024/25



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:
Herkunftsland:	in Deutschland seit:
Adresse:	
Linkshänder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kitabesuch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: Name der Einrichtung: Integrationsplatz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kinderarzt: Facharzt:
Gibt es 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, Allergien, Medikamente, Brille etc.:	Einschränkungen bei Lebensmitteln:
Erhalten Sie Unterstützung durch das Jugendamt? (Familienhilfe, Erziehungsbeistand, ...)	
<input type="checkbox"/> ja, _____ <input type="checkbox"/> nein	

Sorgeberechtigte (Mutter)	Sorgeberechtigter (Vater)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Adresse (falls abweichend vom Kind) Straße, Hausnr., PLZ, Ort:	Adresse (falls abweichend vom Kind) Straße, Hausnr., PLZ, Ort:
telefonisch erreichbar unter Handy: Festnetz: Arbeit:	telefonisch erreichbar unter Handy: Festnetz: Arbeit:
E-Mail-Adresse der Familie:	
*Ich stimme zu, dass meine E-Mail-Adresse für die Kommunikation verwendet wird. Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich meine Zustimmung jederzeit widerrufen kann.	

gemeinsames Sorgerecht
 alleiniges Sorgerecht
 Vormund

Registrierung des Kindes an einer privaten Schule:

Name der Schule: _____

Soll Ihr Kind am Ersatz- oder Religionsunterricht teilnehmen?

Ersatz
 Religion

* Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.

Waren, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte