

Fragebogen zum Eintritt in die Schule im Schuljahr 2026/27

Name der Schule: Grundschule Am Papenberg



Schulanfänger (Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen!)	
Name:	Vorname:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Erstsprache: Zweitsprache:
Herkunftsland:	in Deutschland seit:
Adresse:	
Linkshänder: ☐ ja ☐ nein	
Kitabesuch: ☐ ja ☐ nein seit: Name der Einrichtung: Integrationsplatz: ☐ ja ☐ nein	Kinderarzt: Facharzt:
Gibt es unterstützende Maßnahmen für Ihr Kind? ☐ Ergotherapie Therapeut: seit: ☐ Logopädie Therapeut: seit: ☐ Sonstige: ☐ nein	
Liegen Ihnen aus den letzten 1,5 Jahren ☐ medizinische Befunde ☐ therapeutische Befunde (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) ☐ psychotherapeutische/psychologische Befunde ☐ Sonstige vor? ☐ nein	
Dauererkrankungen, Behinderungen, Allergien, Medikamente, Brille etc.:	Einschränkungen bei Lebensmitteln:
Erhalten Sie Unterstützung durch das Jugendamt? (Familienhilfe, Erziehungsbeistand, ...) ☐ ja, _____ ☐ 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:
Arbeitsstelle:	Arbeitsstelle:
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 anderen Schule: ☐ ja ☐ nein 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