

# Fragebogen zum Eintritt in die Schule im Schuljahr 2027/28

Name der Schule: Grundschule Am Papenberg



<b>Schulanfänger (Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen!)</b>	
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	Kinderarzt:
seit:	
Name der Einrichtung:	Facharzt:
Integrationsplatz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
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
<b><u>Masernschutz</u></b>	
<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> nur 1. Impfung <input type="checkbox"/> ungeimpft
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	
<b>Sorgeberechtigte (Mutter)</b>	<b>Sorgeberechtigter (Vater)</b>
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.	

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

Registrierung des Kindes an einer anderen Schule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der Schule: _____

Soll Ihr Kind am Ersatz- oder Religionsunterricht teilnehmen?
<input type="checkbox"/> Philosophieren mit Kindern <input type="checkbox"/> Religion

\* Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.

Waren, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte