

Foto Ihres Kindes

Vormerkung für Quereinsteiger

für die Klasse _____ im Schuljahr _____

Vor – und Nachname des Kindes

geb. _____

Fragebogen für Quereinsteiger

Angaben zum Kind

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht des Kindes: männlich weiblich divers

Geburtsdatum des Kindes: Tag _____ Monat _____ Jahr _____

Angaben / Kontaktdaten der Familie

Mutter

Vater

Nachname: _____

Vorname: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Religion: _____

Krankenkasse: _____

Beruf: _____
(freiwillige Angabe)

Arbeitgeber: _____
(freiwillige Angabe)

Fragebogen für Quereinsteiger

Bei wem lebt das Kind hauptsächlich? (Hier bitte nur ein Kreuz machen)

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|
| bei den leiblichen Eltern | <input type="radio"/> | bei Pflegeeltern / Adoptiveltern | <input type="radio"/> |
| bei der Mutter mit Partner/in | <input type="radio"/> | bei anderen Familienmitgliedern | <input type="radio"/> |
| bei der Mutter alleinerziehend | <input type="radio"/> | bei anderen Personen | <input type="radio"/> |
| bei dem Vater mit Partner/in | <input type="radio"/> | im Heim / Wohngruppe | <input type="radio"/> |
| bei dem Vater alleinerziehend | <input type="radio"/> | besteht regelmäßiger Kontakt zum
getrenntlebenden Elternteil | <input type="radio"/> |

Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)

Deutsch andere Sprachen welche? _____

In welchem Land sind Sie geboren? (Bitte für das Kind und beide Elternteile angeben)

Kind in Deutschland in einem anderen Land in welchem? _____

Mutter in Deutschland in einem anderen Land in welchem? _____

Vater in Deutschland in einem anderen Land in welchem? _____

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? (Bitte für das Kind und beide Elternteile angeben)

Kind Deutsch andere/weitere Staatsangehörigkeit welche? _____

Mutter Deutsch andere/weitere Staatsangehörigkeit welche? _____

Vater Deutsch andere/weitere Staatsangehörigkeit welche? _____

Geschwisterkinder

_____ geboren am _____

Besucht die Schule / den Kindergarten _____

_____ geboren am _____

Fragebogen für Quereinsteiger

Besucht die Schule / den Kindergarten _____

_____ geboren am _____

Besucht die Schule / den Kindergarten _____

Welche Schule(n) besuchte Ihr Kind bis heute

_____	von	bis
_____	von	bis
_____	von	bis
_____	von	bis

Bitte legen Sie Kopien der letzten drei Zeugnisse als Anlage bei.

Aus pädagogischen Gründen und im Interesse Ihres Kindes benötigen wir vollständige Angaben und ggf. Ergänzung bei den nachfolgenden Fragen:

Bitte erläutern Sie die Gründe (Empfehlungen) für den gewünschten/notwendigen Schulwechsel

Fragebogen für Quereinsteiger

Welche Behandlungen oder Unterstützungen hat Ihr Kind bislang erhalten?

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Sprachtherapie | <input type="radio"/> | Frühförderung | <input type="radio"/> | Heilpädagogische Behandlung | <input type="radio"/> |
| Ergotherapie | <input type="radio"/> | Sprachförderung in KiTa | <input type="radio"/> | Psychotherapie | <input type="radio"/> |
| Krankengymnastik | <input type="radio"/> | Integrationshilfe | <input type="radio"/> | Familienhilfe | <input type="radio"/> |
| Kieferorthop. Behandlung | <input type="radio"/> | Erziehungsberatung | <input type="radio"/> | Psychologische Beratung | <input type="radio"/> |
| Heileurythmie | <input type="radio"/> | Rhythmische Massage | <input type="radio"/> | Kunsttherapie | <input type="radio"/> |
| Musiktherapie | <input type="radio"/> | Reittherapie | <input type="radio"/> | Rotatherapie | <input type="radio"/> |
| Andere | <input type="radio"/> | welche? _____ | | | Keine <input type="radio"/> |

Falls vorhanden, bitte Diagnostik / Gutachten beilegen

Ist bei Ihrem Kind eine der folgenden Krankheiten oder Lernschwächen diagnostiziert oder besteht ein Verdacht auf:

- | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| ADHS | <input type="radio"/> | Legasthenie | <input type="radio"/> | Dyskalkulie | <input type="radio"/> |
| auditive Wahrnehmungsstörung | <input type="radio"/> | andere | <input type="radio"/> | _____ | |

Falls vorhanden, bitte Diagnostik / Gutachten beilegen

Ist Ihr Kind anfällig für gewisse Krankheiten?

- ja, welche _____

Liegen sonstige Erkrankungen / Einschränkungen vor? (z.B. Ernährungsprobleme, Hüftleiden, Rheuma, Krampfanfälle, Rachitis, Heuschnupfen, Allergien, Asthma, Neurodermitis, Neigung zu Kopfweh oder Bauchweh, Epilepsie, psychologische Betreuung, eingeschränktes Hören, eingeschränktes Sehen)

Fragebogen für Quereinsteiger

Nimmt Ihr Kind Medikamente, die relevant für die Schule sind? (z.B. bei Epilepsie, Diabetes, Ritalin, etc.) Wenn ja, bitte nennen

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, bitte nennen

Hiermit entbinde ich die aktuelle Einrichtung (Kindergarten, Schule) meines Kindes von der Schweigepflicht für pädagogische Rückfragen

Unterschrift _____

Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden:

- Familie, Freunde
- Empfehlung von Ärzten
- Empfehlung von Pädagogen
- Homepage
- Printmedien
- Sonstiges: _____

Bitte beachten Sie, dass es sich bei diesem Formular **nicht** um eine verbindliche Schulanmeldung handelt, sondern um eine unverbindliche Vormerkung.

Ort, Datum _____
Unterschrift Erziehungsberechtigter _____
Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Bitte fügen Sie auf der letzten Seite den Bericht „wie sehe ich mein Kind“ hinzu



Freier Bericht „wie sehe ich mein Kind“

Familiäre Situation, Betreuungssituation, Schicksalsschläge (starke emotionale traumatische), prägende Ereignisse, Besonderheiten Verhalten, Charakterzüge, Geschwisterfolge, durch was/wie wird sich wohlgefühlt, womit wird gerne gespielt, Verhalten in Konfliktsituationen, Interessen, Hobbys, Sport, Musikinstrument