|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für Klasse: Schuljahr: **2024/25** |  |  Aufnahmedatum:  |
| Name: |  | Vorname(n): |
| Geschlecht: w □ m □  |  | Staatsangehörigkeit: |
| Geburtsdatum: |  | Geburtsort: |
| Geburtsland: |  | Herkunftssprache:(in der Familie gesprochen) |
| Zuzug aus dem Ausland: |  | Datum: |
| Religion / Bekenntnis: |  | Unterricht: □ RE □ WN  |
|  |  |  |
| Straße: |  |  |
| PLZ: Wohnort:  |  |  |
| Mutter: Name, Vorname  |  |  |
| Telefon Mobil:  |  | Privat: |
| E-Mail: |  |  @ |
| Adresse (falls abweichend): |  |  |
| Vater: Name, Vorname  |  |  |
| Telefon Mobil: |  | Privat: |
| E-Mail: |  |  @ |
| Adresse (falls abweichend): |  |  |
| Sorgerecht: Eltern □ Mutter □  |  | Vater □ Anlage Sorgerecht ausfüllen! |
| Sonstige Ansprechpartner: |  |  |
| Jahr der Einschulung GS: |  |  |
| Zurzeit besuchte Schule: |  |  |
| Fahrkarte: ja □ nein □  |  | BuT-Berechtigung: ja □ nein □ |
| Datum |  | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten |
|  |  |  |

Informationen über Ihr Kind:

 1. Wie viele Geschwister hat Ihr Kind? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Hat Ihr Kind das Jugendschwimm-Abzeichen in Bronze?  ja  nein

 3. Über welche Sprachkenntnisse verfügt Ihr Kind?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Leidet Ihr Kind unter dauerhaften Erkrankungen / Allergien?  ja  nein

 Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Hat Ihr Kind eine körperliche Beeinträchtigung?  ja  nein

 Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 6. Wurde bei Ihrem Kind sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt?  ja  nein

 Wenn ja, welcher: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7. Hat Ihr Kind AD(H)S?  ja  nein

 8. Hat Ihr Kind eine LRS- Schwäche?  ja  nein

 9. Hat Ihr Kind eine Dyskalkulie?  ja  nein

10. Befindet sich Ihr Kind in einer Therapie?  ja  nein

 Wenn ja, welche (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Ist Ihr Kind von der Einschulung zurückgestellt worden?  ja  nein

12. Hat Ihr Kind den Schulkindergarten besucht?  ja  nein

13. Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt?  ja  nein

 Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Wer soll in Notfällen benachrichtigt werden, wenn die Erziehungsberechtigten telefonisch

 nicht erreichbar sind?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WICHTIGER HINWEIS!!!!!! Sollten sich an den personenbezogenen Daten sowie an den Familienverhältnissen Änderungen ergeben, ist das Schulsekretariat über diese Änderung zu informieren.**