

Anmeldeunterlagen zur Ersteinschulung

- ☐ Mein/Unser Kind soll regulär eingeschult werden.
- ☐ Mein/Unser Kind soll vorzeitig eingeschult werden. Mein/Unser begründeter Antrag liegt vor. Eine Stellungnahme der Kita wird von uns beigebracht.
- ☐ Mein/Unser Kind soll für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden. Mein/Unser begründeter Antrag liegt vor. Eine Stellungnahme der Kita wird von uns beigebracht.

Angaben zum Kind:

Name:	
Vorname:	
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsort:	ggf. Zuzug nach Deutschland (Monat/Jahr):
Meldeadresse (Straße, PLZ, Wohnort, Ortsteil):	
Welche Sprache/n sprechen Sie in Ihrer Familie?	
Wie schätzen Sie die Deutschkenntnisse Ihres Kindes ein? ☐ Muttersprache ☐ gut ☐ gering/förderbedürftig ☐ keine	
Religion des Kindes: ☐ katholisch ☐ evangelisch ☐ islamisch ☐ andere ☐ ohne Bekenntnis	
Soll Ihr Kind am kath./ev. Religionsunterricht teilnehmen? ☐ ja ☐ nein	
Soll Ihr Kind am Schulgottesdienst teilnehmen? ☐ ja ☐ nein	

Besucht Ihr Kind eine Kita?

☐ ja, seit (Monat/Jahr) _____

☐ nein

Name und Ort der Kita:

Gruppe und Ansprechpartner:in in der Kita:

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich/Wir entbinde/n die Mitarbeiter:innen (Lehrkräfte, Sonderpädagogen, Sozialpädagogische Fachkräfte, Schulsozialarbeit, Sekretariat) der Fortunaschule von der Schweigepflicht gegenüber der o. g. Kita zwecks Informationsaustauschs*.

Ja ☐ nein ☐

*Dies bedeutet konkret u.a.:

- 1) Informationsaustausch (schriftlich/mündlich) über die Kindergartenzeit
- 2) Fördermaßnahmen
- 3) Besonderheiten und Empfehlungen zur weiteren Förderung

Ist Ihr Kind vollständig (2x) gegen Masern geimpft? ☐ ja ☐ nein

Hat Ihr Kind Allergien? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche?

Gibt es gesundheitliche Besonderheiten oder Erkrankungen, die das schulische Lernen beeinflussen könnten?

Mein/Unser Kind benutzt beim Malen/Schneiden/Schreiben überwiegend

- ☐ die rechte Hand ☐ die linke Hand ☐ abwechselnd beide Hände

Mein/Unser Kind zeigt/e Auffälligkeiten im Bereich

- ☐ Hören

Inwiefern? (z. B. Paukenröhrchen, Hörgerät)

Welche medizinischen Maßnahmen haben Sie bereits ergriffen?

- ☐ Sehen (z. B. Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, 3D-Sehfähigkeit)

Welche?

Welche medizinischen Maßnahmen haben Sie bereits ergriffen?

Hat Ihr Kind an Fördermaßnahmen teilgenommen, die bereits abgeschlossen sind oder aktuell durchgeführt werden?

- ☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Erstförderung/Vorschule
☐ andere:

von/bis (Monat/Jahr) _____

- ☐ keine Fördermaßnahmen

☐ Mein/Unser Kind hat vermutlich sonderpädagogischen Förderbedarf.

Begründung:

Wir wünschen die Beantragung der Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs im Bereich:

☐ Lernen (LE)

☐ Emotionale und soziale Entwicklung (ESE)

☐ Körperlich-motorische Entwicklung (KME)

☐ Sprache (SQ)

☐ Geistige Entwicklung (GE)

☐ Wir befinden uns bereits in der Abklärung mit dem Sozialpädagogischen Zentrum (SPZ).

☐ Diagnostikunterlagen liegen anbei.

☐ Eine Einschätzung der Kita liegt anbei.

☐ Weitere Unterlagen liegen anbei.

Mein Kind...

☐ kann sich alleine an- und ausziehen

☐ kann Fahrrad fahren

☐ kann schwimmen. Wenn ja, welches Abzeichen?

☐ ist im Sportverein. Wenn ja, welcher?

Geschwister Ihres Kindes:

Name, Vorname	Alter	Kita/Schule

Angaben zu ☐ Eltern / ☐ Pflegeeltern

Name, Vorname der Mutter:
Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:
Geburtsland: ggf. Zuzug nach Deutschland (Monat/Jahr):
Sprache:
Adresse: (wenn abweichend zu Kind):
Telefonnummer privat:
Telefonnummer Arbeit:
E-Mail-Adresse:
Beruf:

Name, Vorname des Vaters:
Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:
Geburtsland: ggf. Zuzug nach Deutschland (Monat/Jahr):
Sprache:
Adresse: (wenn abweichend zu Kind):

Telefonnummer privat:
Telefonnummer Arbeit:
E-Mail-Adresse:
Beruf:

Wer besitzt das Sorgerecht?

☐ beide Elternteile

Die Eltern... ☐ leben zusammen ☐ leben getrennt

☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ gesetzlicher Vormund/Pflegestelle

☐ Nachweis liegt vor

Wen können wir im Notfall außer Ihnen erreichen?

Name, Vorname:

Telefon:

Wünschen Sie für Ihr Kind einen Platz in der OGS? („Offene Ganztagschule“ inkl. Mittagessen und Nachmittagsbetreuung bis 15:00 Uhr oder 16:00 Uhr)

☐ ja ☐ nein

Wünschen Sie für Ihr Kind einen Platz im VHT? („Verlässlicher Halbtage“, ohne Mittagessen, mit Betreuung bis 13:30 Uhr)

☐ ja ☐ nein

Hiermit erkläre/n ich/wir uns mit der Anmeldung an der Fortunaschule einverstanden.

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1:

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2: