



## ANMELDEFORMULAR SCHULEINSCHREIBUNG für 2022/23

**Persönliche Daten:**

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anzahl Geschwister: \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_ Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bus \_\_\_\_\_ (Breit / Linie: ÖÖVV)       geht zu Fuß in die Schule

Name der **Mutter**: \_\_\_\_\_ Kind wohnt bei der Mutter:     Ja     Nein

Kontakt (Tel., Handy): \_\_\_\_\_ Erziehungsberechtigt:  Ja     Nein

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Name des **Vaters**: \_\_\_\_\_ Kind wohnt beim Vater    :     Ja     Nein

Kontakt (Tel., Handy): \_\_\_\_\_ Erziehungsberechtigt:  Ja     Nein

Wohnadresse (falls von der Mutter abweichend): \_\_\_\_\_

**E-Mail**: \_\_\_\_\_ (Ein Kontakt genügt)

Zusätzlicher Kontakt: (Dienstort, Großmutter, Großvater, etc.) – **ein zusätzlicher Kontakt genügt!**

\_\_\_\_\_

• **Voraussichtliche Inanspruchnahme der Nachmittagsbetreuung**

Ja     Nein     Weiß noch nicht

• **Wie würden Sie momentan Ihr Kind einstufen?**

1. Klasse     Vorschulstufe     Kann ich/können wir nicht einschätzen

**Besondere Ereignisse im Leben des Kindes (die für die physische oder psychische Entwicklung des Kindes relevant sind):**

	Ja	Nein
--	----	------

<b>1. Außerschulische Betreuung</b>		
Hat das Kind eine therapeutische Betreuung, wenn ja – welche? ..... .....		
Hat das Kind feste Freunde mit denen es viel Freizeit verbringt?		

<b>2. Sinnestüchtigkeit</b>		
Ist das Kind im letzten Halbjahr auf (leichte) Seh- oder Hörstörungen untersucht worden? Wenn ja, Ergebnisse und Konsequenzen: ..... .....		

<b>3. Motorik</b>				
Welche Hand bevorzugt das Kind beim...	<b>die Rechte</b>	<b>die Linke</b>	<b>beide</b>	<b>unbekannt</b>
Essen?				
Malen?				
Werfen?				
Schneiden?				

Ist eventuell bei einer ursprünglichen Linkshändigkeit der Versuch einer Umgewöhnung vorgenommen worden? .....	
---	--

<b>4. Sprachverhalten</b>	
Sind bei Ihrem Kind diverse Sprachauffälligkeiten festzustellen, wenn ja – welche? – werden diese therapiert? .....	

<b>5. Verhalten des Kindes zu Hause</b>		
	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Bleibt das Kind beim Spielen bei der Sache?		
Hält es aus, wenn etwas nicht nach seinem Willen abläuft?		
Weiß es, wo seine Spielsachen hingehören, und kann es selbst aufräumen?		
Kann es Kleidung und Schuhe selbst an- und ausziehen?		
Kann es warten, bis andere ausgeredet haben?		
Kann es zu Hause kurz alleine in einem anderen Raum gelassen werden?		
Kann es kleine Besorgungen erledigen?		
Weiß es den eigenen Namen und die Adresse?		
Findet es sich im Straßenverkehr zurecht? (Schulweg)		

<b>6. Medizinische Diagnosen, die für die Schule relevant sind, sonstiges:</b>   
--

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_