

Herigoyen Grundschule

63834 Sulzbach a. Main Hollerweg 17

Telefon: 06028 6488

Fax: 06028 994562

email: verwaltung@herigoyen-volksschule.de

www.herigoyen-volksschule.de

Fragebogen zum Anmeldeblatt

des Schülers / der Schülerin

Familienname: _____ Vornamen (Rufname unterstreichen): _____

Anschrift: _____

Tel Nr. (Festnetz): _____

Handy (Mutter): _____

Handy (Vater): _____

E-Mail (Mutter): _____

E-Mail (Vater): _____

Unter welcher Telefonnummer sind Sie am Vormittag zu erreichen: _____

Geburtsdatum: _____ Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsort: (Landkreis, Land) _____

Erziehungsberechtigte: (Name, Anschrift):

(Bei Alleinerziehenden bitte den Sorgerechtsbeschluss in Fotokopie beilegen!)

Weitere Angaben über den Schüler / die Schülerin

Zahl der Geschwister:

Geburtsjahre der Geschwister:

____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Hat das Kind einen Kindergarten oder
eine andere Fördereinrichtung besucht?

Ja / nein _____ (Jahre)

Besucher **Kindergarten** oder andere
Fördereinrichtung:

Ort, Datum:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Rückseite nicht vergessen!!

Gab es nach Ihrer Meinung Verzögerungen in der körperlichen Entwicklung Ihres Kindes

(z.B. Sitzen, Stehen, Laufen, Greifen, Sprechen . . .)?

nein

Wenn ja, welche?

Braucht Ihr Kind noch Hilfe beim An- und Ausziehen (z.B. Schuhe binden)?

nein

ja

Spielt Ihr Kind alleine, d.h. ohne Aufforderung?

nein

ja

Welche Hand bevorzugt Ihr Kind beim Malen oder Basteln?

die rechte

die linke

Welche schwerwiegenden Krankheiten traten bei Ihrem Kind auf?

Keuchhusten

Kinderlähmung

Nieren-/Blasenentzündung

Hirnhautentzündung

Anfälle/Fieberkrämpfe

andere _____

Gibt es bei Ihrem Kind besondere körperliche Beeinträchtigungen?

Sehbehinderung

Hörbehinderung

Probleme beim Sprechen oder bei der

Lautbildung

Unfälle, Operationen, Krankenhausaufenthalte, therapeutische Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Logopädie)

Gesundheitliche Besonderheiten (Wichtige Hinweise für die Schule dazu siehe auch Beiblatt „Für den Notfall“) Bitte legen Sie gegebenenfalls Gutachten vor.

Allergien, Asthma

Neigung zu Erkältungen

Herzfehler, die zur Minderung der Belastbarkeit beim Sport oder Wandern führen

diagnostiziertes ADS/ADHS

häufige Kopfschmerzen

Diabetes (Zuckerkrankheit)

Das Kind ist derzeit in ärztlicher Behandlung bei _____

Sonstige Hinweise (z.B. **fehlende Deutschkenntnisse**, besondere Begabungen, Interessen, Neigungen, besondere Angewohnheiten usw.) _____

Ich bin damit einverstanden, dass vom Kindergarten an die Schule Auskunft über mein Kind erteilt werden darf.

ja

nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Die Angaben sind freiwillig und werden streng vertraulich behandelt.