

Schülerstammblatt

Schüler/Schülerin

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit:

männlich

weiblich

Religionsbekenntnis:

Sprache in der Familie:

Erziehungsberechtigt/r des Kindes ist

Sorgerecht ja nein

Sorgerecht ja nein

Mutter: Name:

Vater: Name:

Vorname:

Vorname:

Anschrift:

Anschrift:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:

Herkunftsland:

Herkunftsland:

Bereits erhaltene Fördermaßnahmen

Frühförderung

Logopädie

Ergotherapie

Sprachförderung

Sonstiges

Bemerkungen: (Wiederholung, LRS, schulpsychologische Behandlung, Sprachkenntnisse, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Fördermaßnahmen, familiäre Besonderheiten, Schülerpersönlichkeit, etc.)

Gesundheitliche Einschränkungen

Einschränkungen beim Sport ja nein Grund:

Sonstige Gesundheitsstörungen (Einschränkungen beim Hören, Sehen, Diabetes, Allergien, etc.)

Informationen zur Klassenbildung

Ein Geschwisterkind ist bereits an der Grundschule in Klasse

Besondere Wünsche für die Klassenbildung:

Name Schüler/Schülerin:.....

Kooperation zwischen der Kindertagesstätte und der Grundschule "Moldenstraße"

Kindertagesstätte:

Wir sind / Ich bin damit

einverstanden

nicht einverstanden

dass Mitarbeiter/innen der Kindertagesstätte und der Grundschule "Moldenstraße" sowie deren Leitungen über die Einschulung unseres/meines Kindes beraten.

Besprechungen im Rahmen dieser Kooperation betreffen

- Beobachtungen hinsichtlich der Einschulung

- Beratungen über die körperliche und geistige Entwicklung unseres/meines Kindes.

Sollten gegebenenfalls für eine besondere Förderung die Einbeziehung anderer schulischer oder außerschulischer Dienste oder Institutionen erforderlich erscheinen, darf dies nur mit unserer/meiner schriftlich erteilten Zustimmung erfolgen.

Schulspezifische Daten (wird von der Schule ausgefüllt)

Datum der Ersteinschulung:.....

überwiesen aus:

Schuljahr						
Klasse						
Klassenlehrer/in						
Wiederholung						

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Speicherung dieser Daten in der Schule. Wir verpflichten uns, diese nur intern zu nutzen und nachdem Ausscheiden des Kindes zeitnah zu löschen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r