

Moldenstraße 13  
39106 Magdeburg

Tel.: +49 (391) 59776215  
Fax: +49 (391) 59776216

### Schülerstammblatt

**Schüler/Schülerin**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Anschrift: .....

Staatsangehörigkeit: .....  männlich  weiblich

Religionsbekenntnis: ..... Sprache in der Familie: ..... in D seit: .....

**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: .....

Moldenstraße 13  
39106 Magdeburg

Tel.: +49 (391) 59776215  
Fax: +49 (391) 59776216

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: .....

<b>Schuljahr</b>						
<b>Klasse</b>						
<b>Klassenlehrer/in</b>						
<b>Wiederholung</b>						

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