

Formblatt 2 zur Anmeldung Ihres Kindes in der Grundschule

Bitte ergänzen Sie den Fragebogen und kleben Sie ein aktuelles (Pass-)Foto Ihres Kindes in das dafür vorgesehene Feld. Geben Sie dieses Formblatt sowie eventuell vorhandene Befunde bitte zeitnah wieder in der Schule (Sekretariat oder Briefkasten) ab. Vielen Dank.

Name, Vorname des Kindes	_____		aktuelles Lichtbild
Beginn der Schulpflicht:	Schuljahr _____		
Wurde die Einschulung verschoben?	☐ ja ☐ nein		
Soll die Einschulung verschoben werden? Hinweis: Ein formloser Antrag muss gestellt werden!	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb? _____ _____		
Frühförderung:	☐ ja ☐ nein Liegen Befunde, Entwicklungsberichte vor? Wenn ja, bitte <u>einreichen</u> . wenn ja, Zeitraum: _____ Einrichtung: _____ (z.B. SPZ, Mogli)		
Bisher erfolgte Therapien/Förderungen:			
● Logopädie ● Ergotherapie ● Physiotherapie ● Psychotherapie ● Stationäre Aufenthalte	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb: _____ Zeitraum: _____ Einrichtung: _____		
	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb: _____ Zeitraum: _____ Einrichtung: _____		
	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb: _____ Zeitraum: _____ Einrichtung: _____		
	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb: _____ Zeitraum: _____ Einrichtung: _____		
	☐ ja ☐ nein wenn ja, weshalb: _____ Zeitraum: _____ Einrichtung: _____		

Gibt es Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes?	☐ ja ☐ nein wenn ja, welche _____ _____ _____
diagnostizierte Beeinträchtigungen im Bereich: • Verhalten • Sehen oder Hören • körperliche und motorische Entwicklung • chronische Erkrankung	wenn ja, welche (z. B. Entwicklungsstörungen, Angststörung, ADHS, Brille, Hörgerät, Herzerkrankung, Diabetes, Migräne, Allergien, Bluter, Epilepsie) ☐ ja ☐ nein _____ ☐ ja ☐ nein _____ ☐ ja ☐ nein _____ ☐ ja ☐ nein _____ Befunde bitte einreichen
Wurden Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach <u>SBG XII</u> oder <u>SBG VII</u> gewährt?	☐ ja ☐ nein wenn ja, Zeitraum: _____ ☐ ja ☐ nein wenn ja, Zeitraum: _____

Bitte erteilen Sie uns die Schweigepflichtsentbindung, damit wir Ihr Kind beim Übertritt in die Grundschule bestmöglich fördern und unterstützen können.

Entbindung der Schweigepflicht	
Name des Kindes: _____ geb. am: _____	
Personensorgeberechtigte:	
Name: _____	
Name: _____	
Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass Schulleitung, Lehrer/innen, die Förderschullehrkraft der Ganztagsgrundschule Lindenhof (ggf. bei sonderpädagogischen Feststellungsverfahren der MSDD) die Schulsozialarbeiter/innen der Schule und das Kinderförderwerk Magdeburg e. V. bei Bedarf Kontakt zu anderen am Bildungs- und Erziehungsprozess beteiligten Personen/Institutionen (z. B. KITA, Mogli, SPZ) aufnehmen dürfen.	
Sie sind dazu berechtigt (in Absprache mit den Personensorgeberechtigten) mündliche und schriftliche Informationen (Entwicklungsberichte, Gutachten, Arztberichte, Befunde u. s. w.) über mein/unser Kind auszutauschen.	
_____ Ort, Datum	
_____ Unterschrift 1. Personensorgeberechtigter	_____ Unterschrift 2. Personensorgeberechtigter
Hinweis: Sind beide Elternteile sorgeberechtigt, ist die Unterschrift beider Personensorgeberechtigten notwendig	