



## Anmeldung Grundschulförderklasse

(Abgabe bis 31.03. an der Hermann-Kurz-Schule)

**Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Name/Vorname d. Kindes			w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum/Geb.-ort			
Staatsangeh./Bekenntnis			
PLZ/Wohnort			
Straße, Nr.			
E-Mailadresse:			
Telefon/mobil			
Geschwisterreihe (z.B. 1. Kind o. 3. Kind)	_____ Kind	Wurden Geschwister zurückgestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name d. Kiga-Kita/ Besuchsjahre			_____ Jahr(e)
Name d. ErzieherIn/Gruppe			
Fördermaßnahmen/ Inklusionsbegleitung	Inklusionsbegleitung im Kindergarten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Zurückstellende Schule			

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
PLZ/Wohnort		
Straße, Nr.		
erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bestehen bei Ihrem Kind gesundheitliche Beeinträchtigungen/Besonderheiten? (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Neurodermitis	<input type="checkbox"/> Herzfehler	<input type="checkbox"/> Loch im Trommelfell
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> häufige Mittelohrentzündung
<input type="checkbox"/> Chlorallergie	<input type="checkbox"/> Wasserphobie	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung