



## Ergänzungsbogen zur Anmeldung für das Schuljahr 2024/2025

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: m  w  d

normal  vorzeitig  Stellung: \_\_\_\_\_ tes Kind

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_

Name Geschwisterkind/er und Klasse in GS Haarzopf:

1. Kind

2. Kind

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religionsunterricht: kath.  ev.  isl.  ohne Teilnahme

Rufnummer \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Empfänger von Leistungen zum Lebensunterhalt:

Schulbus:

KITA - Name seit: \_\_\_\_\_

Bitte im Folgenden nur 1. oder 2. beantworten!

1. Wunschkind: a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

oder

2. Wunschstandort:  Raadter Straße

Hatzper Straße

**Bedarfsabfrage zur Betreuung (unverbindlich):**

**8 - 1 - Betreuung**

**OGS**

**Fördervereinsbetreuung**

Gesundheitshinweise: \_\_\_\_\_

**Teilnahme am Sprachförderkurs:** Ja  Nein

**Sonderpädagogische Unterstützung GL:** Ja  Nein

**Förderschwerpunkt/e:**

a) Lernen	<input type="checkbox"/>
b) Emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/>
c) Körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/>
d) Hören und Kommunikation	<input type="checkbox"/>
e) Sprachliche Qualifizierung	<input type="checkbox"/>
f) Sehen	<input type="checkbox"/>

Autismus Spektrum Störung:

**Migrationshintergrund:**

Mutter - aus welchem Land - Zuzugsjahr:

\_\_\_\_\_

Vater - aus welchem Land - Zuzugsjahr:

\_\_\_\_\_