



Liebe Eltern,
das Ausfüllen dieses Fragebogens bei Schulanmeldung ist freiwillig! Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und dienen dazu, Ihr Kind kennenzulernen und ihm den Schulanfang zu erleichtern (freiwillige Angaben gemäß §7, Absatz 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes).

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Anzahl der Geschwister: _____

Besucht Ihr Kind den Kindergarten: ja nein

Kindergartenbesuch seit: _____

Sind beide Eltern berufstätig? ja nein

Wenn ja Mutter: Vollzeit Teilzeit
Vater: Vollzeit Teilzeit

Soll Ihr Kind am Ganztagsangebot teilnehmen: ja nein

Gibt es besondere Beeinträchtigungen?

- Hörstörung: ja nein
- Sehstörung: ja nein
- Zuckerkrankheit: ja nein
- Epilepsie: ja nein
- Sprachstörung (Stottern, Lispeln etc.): ja nein
Welche: _____
- Störung im Bewegungsablauf (motorische Störungen): ja nein
Welche: _____
- Allergien: ja nein
Welche: _____
- Schmerzen (Kopfschmerzen etc.): ja nein
Welche: _____
- Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein: ja nein
Welche: _____

Sonstiges: _____

Hat Ihr Kind bereits eine andere Schule besucht? ja nein

Falls ja, Name der zuletzt besuchten Schule: _____

Schulbesuch von _____ bis _____

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten