Sorgerecht:

Gemeinsam Mutter Vater

Bei getrennt lebend:

Adresse des zweiten Sorgeberechtigten: _____

Bisher besuchter Kindergarten: _____ **seit:** _____

Anbindung an:

Frühförderstelle Praxis für Kinderpsychiatrie
 SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Diagnosen:

körperliche Behinderung: ja: _____ nein

geistige Behinderung: ja: _____
nein

allgemeine Entwicklungsstörung: ja nein

Sprachentwicklungsstörung: ja nein

Autismus-Spektrum-Störung: ja nein

ADHS/ADS: ja nein

Hörgeräte: ja nein

Brille: ja nein

Therapien:

Physiotherapie Logopädie Ergotherapie

Praxis _____

Allergien:

ja, _____ nein

Masernschutzimpfung (MMR):

Ja 1. Impfung am: _____ 2. Impfung am: _____

Nachweis bitte beifügen (Kopie Impfausweis)

Nein

Windpockenschutzimpfung (Varizellen):

Ja 1. Impfung am: _____ 2. Impfung am: _____

Nachweis bitte beifügen (Kopie Impfausweis)

Nein

Migrationshintergrund:

Geburtsland der Mutter: _____ in Deutschland seit: _____

Geburtsland des Vaters: _____ in Deutschland seit: _____

Umgangssprache in der Familie: _____

Das Kind ist in Deutschland seit: _____

Kenntnis der deutschen Sprache: ja geringe Kenntnisse nein

Teilnahme HSU: ja nein

Teilnahme kath. Religion: ja nein

Teilnahme ev. Religion: ja nein

Betreuungsbedarf:

Offene Ganztagschule bis 16 Uhr: ja nein

Übermittagsbetreuung bis 14 Uhr: ja nein

Krankenkasse: _____

Haus-/ Kinderarzt: _____

Ich bin mit dem Austausch zwischen der Schule und der ehemaligen Schule, dem Kindergarten oder dem Gesundheitsamt einverstanden:

ja nein

Mit der Anfertigung eines Fotos für die Schülerakte bin ich einverstanden:

ja nein

Die Verarbeitung der Daten Ihres Kindes wird durch die DSGVO und die VODVI geregelt. Eine Kopie der Erziehungsvereinbarung wurde ausgehändigt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/des anmeldenden Sorgeberechtigten

Unterschrift der/des zweiten Sorgeberechtigten