

Aufnahmegespräch zur Neuanmeldung am _____

Name	Vorname	Geschlecht	Schulbesuchsjahr
		☐ w ☐ m	

Grundschule und Lehrkraft / bisherige Schule							
Schulkindergarten	☐ ja ☐ nein						
Stärken, Interessen, Hobbys							
Hier braucht mein/unser Kind Unterstützung:							
Gesundheitliche Beeinträchtigung (z. B. Allergien, ...)	Art:		Maßnahme/Medikamente:				
Masernimpfschutz	Ja, nachgewiesen durch:		Nein! Mahnschreiben ausgeteilt: ☐				
Nachteilsausgleich, Notenschutz	☐ LR- Störung	☐ LR- Schwäche	☐ Dyskalkulie	☐ ADS	☐ ADHS		
	☐ AVWS	☐ Autismus	☐ weitere:				
	Art des NTA:						
	benötigte Gutachten ☐ liegen vor ☐ werden nachgereicht						
Niveauanpassung	Fächer:						
Sonderpäd. Förderbedarf	☐ L	☐ E	☐ G	☐ K	☐ S	☐ H	☐ Seh
Eingliederungshilfe	☐ nein ☐ ja: Träger, Stunden:						

Nachmittagsbetreuung gewünscht	☐ bis 15 Uhr ☐ bis 17 Uhr ☐ nein Infoblatt ausgegeben: ja ☐ nein ☐
Wünsche bezüglich Klassenzuordnung	☐ gleiche GS ☐ gleiche GS-Klasse ☐ mit _____ in eine Klasse ☐ NICHT mit _____ in eine Klasse
Geschwisterkind	☐ ja, Name und Klasse: