

Anmeldung zum Aufnahmeverfahren Schule

Sehr geehrte Eltern

Wir bitten Sie, das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular ans Sekretariat zurück zu schicken.
Diese Anmeldung bedeutet noch keine verbindliche Aufnahme, sondern dient als Grundlage für die notwendigen Abklärungen.

1. Personalien des Kindes

Name	<input type="text"/>	Strasse / Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Heimatort	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	IV-Nummer	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>	Geschlecht (m/w)	<input type="text"/>

2. Personalien der Eltern

Mutter

Name	<input type="text"/>	Strasse / Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Heimatort/Land	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon Privat	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Mobil Telefon	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>	Telefon Geschäft	<input type="text"/>

Vater

Name	<input type="text"/>	Strasse / Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Postleitzahl	<input type="text"/>
Heimatort/Land	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>
Telefon Privat	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Mobil Telefon	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>	Telefon Geschäft	<input type="text"/>

3. Sorgerechthabende Person

Eltern Mutter Vater Vormund

Name, Adresse und Telefon des Vormundes

Mitteilungen der Schule sind zu richten an:

Eltern Mutter Vater Vormund

4. Geschwister

Vorname	Geb.Jahr	Vorname	Geb.Jahr
---------	----------	---------	----------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Körperbehinderungen des angemeldeten Kindes

Welche Körperbehinderungen hat das Kind?

Mutmassliche Ursache / Diagnose

	ja	nein		ja	nein
Kann es selbständig gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meldet es sich für den WC - Gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann es nur mit Hilfe gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behilft es sich selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braucht es einen Rollstuhl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kann es Hände gut gebrauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kann es selbständig stehen? Ist Handgebrauch eingeschränkt?

Kann es selbständig sitzen? Ist Handgebrauch nicht möglich?

Wie kann es sich anziehen? allein mit Hilfe
 unselbständig

Wie kann es sich waschen? allein mit Hilfe
 unselbständig

Wie kann es essen? allein mit Hilfe
 unselbständig

Wie spricht es? gut noch verständlich
 unverständlich gar nicht

Muttersprache: deutsch andere

Wie verhält sich das Kind?

fröhlich niedergeschlagen ruhig unruhig
 ängstlich selbstbewusst zugänglich zurückhaltend
 lenksam schwer zu lenken ermüdbar ausdauernd
 spielt von sich aus spielt nicht allein spielt gar nicht
 schliesst sich leicht an schliesst sich schwer an

Wie beurteilen Sie den kognitiven Entwicklungsstand des Kindes?

Altersgemäss Einjähriger Entwicklungsrückstand
 Zweijähriger Entwicklungsrückstand Mehrjähriger Entwicklungsrückstand

Wie wird das Kind den Schulweg bewältigen?

Selbständig möglich Transport durch Schule notwendig

6. Aerzte und Behandlungsstellen

Name, Adresse und Telefon des Hausarztes

Name, Adresse und Telefon des Arztes, der die Körperbehinderung behandelt

Name, Adresse und Telefon weiterer behandelnder
Spezialärzte

Name, Adresse und Telefon behandelnder Therapeutinnen

Name, Adresse und Telefon weiterer behandelnder Dienste

7. Schule

Bisherige Schulung: Schule / Klassen / Institution

von

bis

gegenwärtige
Klasse

Gegenwärtiges
Schuljahr

Name, Adresse und Telefon der gegenwärtigen Klassenlehrkraft

Im Zusammenhang mit dem Eintritt in eine Sonderschule bereits in die Wege geleitete
Abklärungen

Angestrebtes Eintrittsdatum:

Ist das Kind bereits an einer anderen Schule angemeldet? ja

nein

Wenn ja, wo?

8. Versicherungen

Krankenkasse

Mitgliednummer

Adresse

Unfallversicherung Policennummer

Invalidenversicherung Angemeldet nicht angemeldet

9. Besondere Bemerkungen

10. Unterschrift

Ort/Datum Unterschrift

11. Beilagen