**(2) Elternfragebogen**

Liebe Eltern,

Ihr Kind wir bald (an unserer Schule) eingeschult. Wir wollen Ihrem Kind optimale Förderung von Anfang an bieten und zur Einschätzung des Entwicklungsstandes würde es uns helfen, wenn Sie folgende Fragen kurz beantworten könnten. Wenn Sie unsicher sind, können Einzelheiten auch beim Anmeldungsgespräch ergänzt werden.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Unterstützung!

Name Ihres Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Gibt es bei Ihrem Kind medizinische Befunde, über die die Klassenlehrerin informiert sein sollte? (z.B. bei bestimmten Allergien, Krankheiten,**

**(Notfall)-Medikamente etc.** ja🞏 nein🞏

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Gibt es bei Ihrem Kind Hinweise auf einen bestimmten Förderbedarf oder nimmt ihr Kind bereits an Therapien bzw. Fördermaßnahmen teil?**  nein🞏 Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Wie lebt Ihr Kind?**

🞏 mit der Mutter allein 🞏 mit dem Vater allein 🞏 mit beiden

🞏 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Wie schätzen Sie Ihr Kind in Bezug auf folgende Dinge ein?**

➀= sehr ➁= überwiegend ➂= ehr weniger ➃= kaum / gar nicht

|  |  |
| --- | --- |
| Mein Kind freut sich auf die Schule  | ➀➁➂➃ |
| Meinem Kind fällt die Kontaktaufnahme mit anderen Kindern leicht  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind hält Regeln ein  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind ist schon recht selbständig  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind zeigt beim Spielen/ Malen Konzentration und Ausdauer  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind kann etwas ausschneiden  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind kann schon eine Schleife binden  | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind kann sich alleine an – und ausziehen | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind kann ohne Hilfe auf Toilette gehen | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind kann eine Weile ruhig am Platz (z.B. Tisch) sitzen und zuhören | ➀➁➂➃ |
| Mein Kind regelt Konflikte meist friedlich | ➀➁➂➃ |

**Die Stärken meines Kindes sehe ich in …**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich wünsche einen OGS - Platz** ja 🞏 nein 🞏 // Ich wünsche einen ÜMI - Platz ja 🞏 nein 🞏

Wir sind beide berufstätig 🞏 // einer berufsstätig 🞏 // Ich bin alleinerziehend 🞏

**Konfession / Religion:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich möchte, dass mein Kind am **(ev. 🞏** / **kath. 🞏)** Religionsunterricht teilnimmt ja 🞏 nein 🞏

**Sonstiges:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**