Albert-Schweitzer-Schule
Gemeinschaftsgrundschule der Stadt Siegen

Amselweg 14 · 57078 Siegen
Telefon: 0271/83974
E-Mail: 134855@schule.nrw.de
www.albert-schweitzer-schule-siegen.de

Erweiterte Abfrage zur Schulanmeldung

Name des Kindes: _____ **geb. am:** _____

Schwangerschaft/Geburt mit Komplikationen	ja ☐	nein ☐
festgestellte Entwicklungsverzögerung (falls ja, Diagnose angeben)	ja ☐	nein ☐
festgestellte Behinderung/Schwerbehinderung (wenn ja, welche)	ja ☐	nein ☐
Erkrankungen (z. B. Diabetes, Epilepsie, gesundheitsgefährdende Allergien etc.)	ja ☐	nein ☐
Regelmäßige Medikamentengabe (z. B. Blutverdünner, Antiallergikum etc.)	ja ☐	nein ☐
Teilnahme an Therapien (wenn ja, welche)	ja ☐	nein ☐
Auffälligkeiten bei U-Untersuchungen (wenn ja, welche)	ja ☐	nein ☐
Besuch des SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) (wenn ja, Ansprechpartner)	ja ☐	nein ☐
Unterstützung durch Familienhilfe/Jugendamt u. a. (wenn ja, Ansprechpartner)	ja ☐	nein ☐
Unterstützung durch Integrationskraft im Kindergarten (wenn ja, Gründe und Ansprechpartner)	ja ☐	nein ☐
Auffälligkeiten im Entwicklungsbericht des Kindergartens (wenn ja, welche)	ja ☐	nein ☐

Unterstützung bei Toilettengang nötig (wenn ja, in welcher Art – Windeln, …) ja ☐ nein ☐
Wie können wir Ihr Kind zum Schulanfang bestmöglich begleiten und unterstützen? Sonstige wichtige Informationen zum Schulanfang:

Diese Angaben dienen der Schule zur bestmöglichen Einschätzung Ihres Kindes und haben keinen Einfluss auf die Platzvergabe.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

_____