

Entwicklungsbogen ab Klasse 5

Familienname: _____ Vorname: _____

Eintrittsdatum: _____ in Klasse: _____

Bitte fügen Sie ein Foto Ihres Kindes von Kopf bis Fuß bei.

Aus welchem Grund streben Sie einen Schulwechsel an: _____

Besonderheiten in der Entwicklung: _____

Behandlungen/Förderungen (wie lange, in welchem Alter):

Krankengymnastik: _____ Frühförderung: _____

Logopädie: _____ Heileurythmie: _____

Ergotherapie: _____ Kunsttherapie: _____

Kinder- u. Infektionskrankheiten: _____

Impfungen: _____

Gesundheit:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Fehlsichtigkeit | ☐ Farbblindheit | ☐ Schwerhörigkeit |
| ☐ Herzfehler | ☐ Epilepsie | ☐ Sonstiges: _____ |
| ☐ Allergie(n): _____ | | |
| ☐ Chronische Krankheiten: _____ | | |

Aufnahmeantrag und Entwicklungsbogen bitte vor dem Aufnahmegespräch an die Schule senden.

Datum

Unterschriften der Eltern/Erziehungsberechtigten

Widerrufsrecht:

Alle diese Angaben sind freiwillig und können jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.