

SCHÜLERDATEN

Nachname:	Vorname:
Mädchen <input type="checkbox"/>	Junge <input type="checkbox"/>
Sorgerecht: beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> öffentl. Erziehung <input type="checkbox"/>	
Welche Sprache bzw. Sprachen sprechen Sie zu Hause?	
Grundschule:	Klasse:
Grundschulempfehlung: Gymnasium <input type="checkbox"/> Stadtteilschule <input type="checkbox"/>	
Gibt es bereits Geschwister an der Stadtteilschule Niendorf? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, Name und Klasse des Geschwisterkindes:	

AUSSERSCHULISCHE AKTIVITÄTEN

Ist Ihr Kind in einem Sportverein?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Sportart?		

Spielt Ihr Kind ein Musikinstrument?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welches Instrument?		

Spricht Ihr Kind eine weitere Sprache?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Sprache?		

Sonstige Aktivität/Förderung?

FÖRDERUNGEN

Hat Ihr Kind eine <u>festgestellte</u> Lese-Rechtschreibschwäche (LRS)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind eine <u>festgestellte</u> Rechenschwäche (Dyskalkulie)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nimmt Ihr Kind an einer Sprachförderung (§28) teil?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wurde ein Förderbedarf nach § 45 (Fördern statt wiederholen) festgestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welches Fach?		

Wurde einen sonderpädagogischen Förderbedarf nach § 12 (Inklusion) festgestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welcher Bereich? (z.B. Lernen, Sehen, Geistige Entwicklung)		

SCHULHUNDKLASSE

Hat Ihr Kind eine Hundehaarallergie?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind ggf. unsere Schulhundklasse besuchen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

HINWEISE

Was muss die Schule wissen, worauf muss besonders geachtet werden (z.B. Beeinträchtigungen, Krankheiten, Medikamente, Allergien etc.)?
--

WÜNSCHE (z.B. Mitschüler_innen, ...)

Hamburg, den

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten