

Anlage zum Anmeldebogen

Besonderheiten:

z. B. Krankheiten, Medikamente, Sehhilfe etc.: _____

War oder ist Ihr Kind beim Frühförderzentrum Kalk/Mülheim?

☐ ja / ☐ nein

Wie heißen die Therapeut:innen? _____ und _____

Gibt es weitere Diagnosen, die für die Schule wichtig sind? (z.B. ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, Lernstörung etc.)

Erhält Ihr Kind eine Therapie und wenn ja, welche?

Hat ihr Kind eine Inklusionshilfe in der Kita:

Freiwillige Frage:

Gibt es besondere Belastungen in der Familie, die Sie oder Ihr Kind stärker beschäftigen?

Vermerk der Schule:

Rücksprache mit z. B:

☐ Kinderarzt

☐ Kindergarten

☐ FFZ oder ähnliches

☐ oder _____

Weitere Notizen:
