

Regionale Schule mit Grundschule Johann Heinrich Voß

Hirtenstraße 12-14, 17217 Penzlin

Schulaufnahme

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! Nicht Zutreffendes streichen

persönliche Daten für das Schuljahr

Klasse _____

O vorherige / jetzige Schule:.....

O Einschulung zum.....

Kind: Vor-und Zuname

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort): _____

geboren am:

Geb.-ort:

Geb.-land:

weiblich:

männlich:

Schwimmer

Nichtschwimmer

Staatsangehörigkeit:

Religion: evangelisch

katholisch

ohne

andere

Kindergarten: ja nein

Name Kindergarten:

Hortplatz ja nein

Name Hort:

Notfall Tel.-Nr. u. Namen der abholenden Personen:

Name der Krankenkasse:

Besonderheiten (z.B. Allergie, Diabetes ...):

Einverständnis zur Veröffentlichung fotografischer Aufnahmen meines Kindes ja nein

Fremdsprachen:

Ihr Kind nimmt am Philosophie- oder Religionsunterricht teil.

Philo / Reli

Schulbildung, besuchte Klassen:

Sorgeberechtigter 1: Vor-u. Zuname

Anschrift: (falls abweichend vom Kind):

Staatsangehörigkeit:

Sorgerecht: ja

nein

Tel.privat u. dienstl.

E-Mail (zwingend erforderlich)

Sorgeberechtigter 2: Vor-u. Zuname

Anschrift: (falls abweichend vom Kind)

Staatsangehörigkeit:

Sorgerecht: ja

nein

Tel.privat u. dienstl.

E-Mail (zwingend erforderlich)

bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern den Lebenspartner angeben:

Vollmacht: Hiermit bevollmächtige ich....., dass mein jetziger Lebenspartner.....die Interessen meiner Tochter / Sohnes in allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde zu vertreten. Die Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Informationspflicht von Sorgeberechtigten (Scheidung, Heirat, Tel-Nr., Umzug.....) stets angeben

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigter 1

Unterschrift Personensorgeberechtigter 2

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Der Landrat · Platanenstraße 43 · 17033 Neubrandenburg



Amt für Zentrale Dienste / Schulverwaltungsamt

17033 Neubrandenburg · Platanenstraße 43

Antrag auf kostenlose Schülerbeförderung ab _____ (Datum) (bei mehrfach x bitte Begründung auf gesondertem Blatt)

mit dem Bus
(Neuantrag)

Ummeldung einer Schülerfahrkarte
(bei Schul-/ Ortswechsel)

mit der Bahn

Abmeldung einer Schülerfahrkarte
(Schülerfahrkarte ist zurückzugeben)

mit einem Fahrdienst
(nur in Verbindung mit ärztlichem Attest)

Antrag auf Kostenerstattung
(nur wenn keine Schülerbeförderung organisiert)

Rollstuhl Elektrorollstuhl klappbar Beförderung im Rollstuhl

Passbild mit Namen beigelegt Ja Nein

Daten des Schülers / der Schülerin: (alle Angaben in Druckschrift)

Name, Vorname: _____ geboren am: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Daten des Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mail-Adresse (*): _____

(* freiwillige Angaben)

Daten der Fahrstrecke:

Einstiegshaltestelle Wohnung

Ausstiegshaltestelle Schule

täglich Frühtour Rücktour wöchentlich (Internat)

Bei Schul-/ Ortswechsel

vorherige Schule: _____

neue Schule: _____

vorherige Wohnanschrift: _____

neue Wohnanschrift: _____

Schülerfahrkarte bereits zurückgegeben Ja Nein

Bei Antrag auf Kostenerstattung

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Nach Bestätigung der Schule senden Sie bitte den Antrag an das Amt Zentrale Dienste /Schulverwaltungsamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte am Regionalstandort Neubrandenburg oder Sie geben ihn in der Schule ab.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hinweise zum Datenschutz Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter / volljährige/r Schüler/-in

Der Schüler besucht die o.g. Klasse unserer Schule und wohnt im örtlichen Zuständigkeitsbereich entsprechend Einzugsbereichssatzung

Ja Nein, weil

Unterschrift und Stempel der Schule

Genehmigung vom Landkreis

Dem Antrag wird zugestimmt / nicht zugestimmt.

Beförderungsart:

Bus
 Bahn
 individuelle Beförderung

Unterschrift und Stempel des Fachamtes

Elternanfragebogen zur Feststellung des Entwicklungsstandes Ihres Kindes

Liebe Eltern,

bald wird Ihr Kind eingeschult.

Eine gute Vorbereitung auf die Schulzeit Ihres Kindes liegt uns am Herzen.

Dazu benötigen wir Ihre Mithilfe. Mit diesem Fragebogen geben wir Ihnen als Eltern die Möglichkeit, uns Ihre Sicht auf den Entwicklungsstand Ihres Kindes aber auch Ihre eventuellen Sorgen mitzuteilen. Somit können wir gemeinsam entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen.

Selbstverständlich sind alle Angaben freiwillig. Wir würden uns freuen, wenn Sie den Fragebogen bis zum in der Schule abgeben oder per Mail an übersenden.

Mit freundlichen Grüßen

Angaben zum Kind (bitte in Druckschrift ausfüllen)	
Name:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Verkehrssprache:
Anschrift: Straße, Hausnr. PLZ, Wohnort	

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns bitte folgende Fragen* zu Ihrem Kind beantworten könnten:

1. Besucht Ihr Kind eine Kindertagesstätte oder Kindertagespflege? Wenn ja, welche?	Ja	Nein
2. Machen Sie sich Sorgen wegen der Entwicklung Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?	Ja	nein

3. Machen Sie sich Sorgen wegen des Verhaltens Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?	Ja	nein
4. Machen Sie sich Sorgen um die Gesundheit Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?	Ja	nein
5. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?	Ja	nein
6. Machen Sie sich Sorgen um das Hörvermögen Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?	ja	nein
7. Machen Sie sich Sorgen um das Sehvermögen Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?	ja	nein
8. Hat Ihr Kind ein Sprachproblem? Wenn Ja, welches? <input type="checkbox"/> Stottern oder Redeflussstörungen <input type="checkbox"/> Auslassen oder Vertauschen von Lauten, <input type="checkbox"/> Ausspracheprobleme (z.B. Lispeln) <input type="checkbox"/> undeutliche Aussprache, <input type="checkbox"/> eingeschränkter Wortschatz, <input type="checkbox"/> anderes _____ (Zutreffendes bitte ankreuzen)	ja	nein
9. Sind die Kita-Erzieherinnen oder Kita- Erzieher aufgrund von Problemen auf Sie zugekommen? Wenn ja, weshalb?	ja	nein

Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes*

(Anmerkung: Ihr Kind muss noch nicht alles können!)

Motorik Ihr Kind...	unsicher / selten	teilweise sicher/ teilweise	überwiegend sicher/ häufig	sicher/ immer
... kann wie ein „Hampelmann“ hüpfen				
... kann im Einbein-Stand mindestens 10 Sekunden das Gleichgewicht halten				
...kann mit geschlossenen Beinen vorwärts springen.				
...kann große Bälle aus ca. 2m Entfernung auffangen.				
...läuft im Wechselschritt die Treppen herunter.				

Auditive Wahrnehmung und Sprache Ihr Kind...				
...versteht im Allgemeinen problemlos längere, mündliche Aufforderungen.				
...auch wenn es den Sprecher nicht sieht.				
...auch wenn schneller gesprochen wird.				
...auch wenn undeutlich gesprochen wird.				
...auch wenn leise gesprochen wird.				
Ihr Kind kann im Allgemeinen problemlos				
...unbekannte Wörter nachsprechen.				
...ähnlich klingende Wörter (Haus-Maus, Buch-Tuch) unterscheiden.				
...unterschiedliche Geräusche (Staubsauger, Waschmaschine etc.) auseinanderhalten.				

...die Richtung erkennen, aus der gerufen wird.				
...Warngeräusche (Hupen, Sirene) erkennen.				
...einer Unterhaltung folgen, wenn im Hintergrund Geräusche (Musik, Lärm) hörbar sind.				
...sich den Text von Kinderliedern, kurzen Reimen, Fingerspielen oder Gedichten merken.				
...den Inhalt einer Geschichte/ Begebenheit sinngemäß nacherzählen.				
...einfache Melodien nachsingen.				

Visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik/ Feinmotorik Ihr Kind kann im Allgemeinen	unsicher / selten	teilweise sicher/ teilweise	überwie- gend sicher/ häufig	sicher/ immer
...gern und ausdauernd puzzeln.				
... gern und ausdauernd malen? (Über ein selbstgemaltes Bild würden wir uns freuen!)				
...Mengen bis „4“ ohne Nachzählen erfassen. (4 Stifte, 4 Äpfel...)				
...mindestens drei Farben erkennen und richtig benennen.				
...mit der Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.				
...seine Kleidung selbstständig auf- und zuknöpfen.				
...einen Turm mit mindestens 8 Bausteinen bauen.				
... selbstständig mit Besteck essen.				

Sozial-emotionale Kompetenzen Ihr Kind...				
...spielt gern mit anderen Kindern in der Gruppe.				
...und kann sich mit ihnen im Spiel gut abwechseln.				
...wird von den anderen Kindern akzeptiert.				
...ist rücksichtsvoll gegenüber anderen Kindern.				
...benötigt selten Hilfestellungen von Erwachsenen, um eine Spielaktivität zu finden.				
...kann sich lange und ausdauernd mit einer Spielaktivität beschäftigen.				
...lässt sich im Allgemeinen bei Ärger schnell beruhigen.				
...löst Konfliktsituationen im Allgemeinen ohne körperliche Auseinandersetzungen.				
...zeigt keine auffallende Schüchternheit.				

Weitere wichtige Anmerkungen von Ihnen:

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Entwicklungsbogen KITA

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflege:	
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Gruppe in der Kita:	

Legende: Entwicklung sehr gut ++ gut + leicht verzögert +/- nicht altersgerecht -

	Januar bis März*	April bis Juni*
Emotionale Schulfähigkeit		
1. Belastbarkeit		
2. Selbstvertrauen		
3. Mut zu Neuem		
4. Umgang mit Misserfolgen		
Soziale Schulfähigkeit		
1. Integration in die Gruppe		
2. Selbständiges Arbeiten		
3. Gesprächsregeln einhalten		
4. Gruppenregeln einhalten		
Motorische Schulfähigkeit		
1. Feinmotorik		
2. Grobmotorik		
3. motorische Belastbarkeit		
4. Körperspannung (Über-Unterspannung)		
Kognitive Schulfähigkeit		
1. Konzentration auf eine Aufgabe		
2. Ausdauer (15 Minuten)		
3. Merkfähigkeit		
4. Logisches Denken		
Musische Fähigkeiten		
Sprache		

Frühförderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sprachauffälligkeiten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche?
Logopädie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Händigkeit: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> unklar	
Auffälligkeiten im Hören: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Auffälligkeiten im Sehen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere Hilfen oder Unterstützungen (z.B. Jugendamt, Familienhilfe): <input type="checkbox"/> ja Ansprechpartner: <input type="checkbox"/> nein	
Zusammenarbeit mit den Eltern: <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> schwierig	

Ansprechpartner Kita:

Datum und Unterschrift

*Zeitraum bitte auswählen.