

Adresse Kindergarten/Absender:

Montessorischule Hohenbrunn
Otto-Hahn-Str. 36

85521 Riemerling

| Von den Eltern vorab auszufüllen | | |
|--|------------------------|--|
| Name u. Vorname des Kindes | | Name des Vaters |
| Geburtsdatum | Religionszugehörigkeit | Name der Mutter |
| Anschrift | | |
| Tel.-Nr. | | |
| E-Mail | | |
| Vom Kindergarten auszufüllen und bis spätestens 25.01.2019 an die Schule zu schicken. | | |
| Das Kind besucht den Kindergarten seit | | Eventuelle <input type="checkbox"/> Teilleistungsstörungen (Legasthenie, Dyskalkulie, ADS/ADHS,) <input type="checkbox"/> Körperliche/geistige Einschränkungen <input type="checkbox"/> Kein Befund |
| <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags | | Diagnose |
| Therapie (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie...) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Wenn Ja, Dauer der Therapie | | Arzt |
| Art der Therapie | | |
| Therapeut | | Psychologe |
| Allgemeine Beurteilung der Schulreife | | |
| Bemerkungen zum Schulvorschlag aus des Sicht des Kindergartens | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift |
| Allgemeine Beschreibung - s. Rückseite | | |

Allgemeine Beschreibung

1. Emotionaler Bereich

2. Arbeitsverhalten

3. Ausdauer

4. Sprache

5. Spielverhalten

6. Sozialer Kontakt (Kind - Kind, Kind - ErzieherIn)

7. Elternkontakte

Daten des Kindes - s. Rückseite