

Neuaufnahme von Schülern in die Klassenstufe 5



Name (Nachname, Vorname) des Kindes:		Unterschrift eines Elternteils / Datum		
Mein/Unser Kind hatte in der Grundschule Förderbedarf in:				
1. Rechtschreibung	ja	nein	keine Auskunft	
2. Rechnen	ja	nein	keine Auskunft	
3. Sprachförderung in Deutsch	ja	nein	keine Auskunft	
Zu (1.) bis (3.): Wer hat diesen Förderbedarf festgestellt?				
Mein/Unser Kind hat:				
LRS (fachärztlich diagnostizierte Lese-Rechtschreib-Schwäche) / Legasthenie (bitte Kopie der Bescheinigung nachreichen)	ja	nein	keine Auskunft	
Dyskalkulie (diagnostizierte Rechenschwäche) (bitte Kopie der Bescheinigung nachreichen)	ja	nein	keine Auskunft	
Mein/Unser Kind leidet unter: dauerhaft (chronischen) Erkrankungen:				
ADS / ADHS (fachärztlich diagnostiziert) (bitte Kopie der Bescheinigung nachreichen)	ja	nein	keine Auskunft	
Autismus (fachärztlich diagnostiziert) (bitte Kopie der Bescheinigung nachreichen)	ja	nein	keine Auskunft	
Mein/Unser Kind wurde bisher durch eine Schulbegleitung unterstützt	ja	nein	keine Auskunft	
Diabetes, Asthma, o. ä.	ja	nein	keine Auskunft	
Sonstiges (z.B. Allergien): _____				
Medikament/e notwendig?	ja	nein	keine Auskunft	
In welcher Sprache wird in der Familie überwiegend gesprochen? _____				
<small>(Sollten beide Elternteile kein Deutsch sprechen, bitten wir Sie, eine Ansprechperson zu nennen, an die sich der/die Klassenlehrer/in wenden kann.)</small>				
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schulleitung der Realschule Grenzach-Wyhlen sich bei Bedarf mit der abgebenden Grundschule über mein/unser Kind austauscht.	ja	nein		
Was ich/wir im Hinblick auf mein/unser Kind sonst noch mitteilen möchte/n: 				