Anmeldung für die Brücke

Vorschulische Kindergartengruppe der Freie Schule Elztal

Foto von Ihrem Kind

Der vollständig ausgefüllte Bogen ist Voraussetzung für die weitere Bearbeitung.

Vorname _____ _____
des Kindes Geburtsdatum des Kindes

Familienname _____ _____
des Kindes Staatsangehörigkeit des Kindes

gewünschter Eintritt _____

Adresse der/des Erziehungsberechtigten

_____ _____
Telefon privat

_____ _____
Telefon dienstlich

_____ _____
E-Mailadresse (nur f. Bürozwecke)

_____ _____
Telefon privat

_____ _____
Telefon dienstlich

_____ _____
E-Mailadresse (nur f. Bürozwecke)

Sorgeberechtigt:

_____ _____ _____ _____
Beide Eltern Mutter Vater Datum Unterschrift

Bitte wenden

Was hat Sie dazu veranlasst, Ihr Kind für die Brückenklasse anzumelden?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Beschreiben Sie bitte die Entwicklung Ihres Kindes (frühe Kindheit, motorische und sprachliche Entwicklung, besondere Wesenszüge und Gewohnheiten (Essen, Schlafen,…), Spielgewohnheiten, besondere Interessen und Begabungen, Verhältnis zu Geschwistern und Spielkameraden, …)
auf dem Blatt im Anhang!

Besonderheiten in der Entwicklung:
(Therapien, Diagnosen……)

_____

_____

_____

Bitte im Anhang Kopien von Berichten des Arztes, des Therapeuten (Ergo, Logopädie……), des Kindergartens, beifügen.

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten?

_____

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

_____

Mein Kind besuchte bisher folgende vorschulische Einrichtungen (bitte alle aufführen):

Name der Einrichtung:	Verweildauer:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Geschwister

Name	Geburtsdatum	besuchen folgende Schulen oder Kindergarten
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____