

Erstgespräch/Anmeldung

Kindergarten	
Gruppe	Gruppenleitung (Name, Vorname)
Telefon	am besten erreichbar

Angaben zum Kind

Name:	Vorname:	geb:
Besuch der Einrichtung seit:		
Muttersprache:		
Erziehungsberechtigte (Name, Vorname)	Anschrift und Telefon	

Auffälligkeiten in der Entwicklung:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sprache | <input type="checkbox"/> kognitive Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> emotional-soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> Motorik (Fein-, Grob-) |
| <input type="checkbox"/> Hören, auditive Wahrnehmung | <input type="checkbox"/> Sehen, visuelle Wahrnehmung |
| <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit, Konzentration | <input type="checkbox"/> Zahlbegriff, Mengenvorstellung |
| <input type="checkbox"/> phonologische Bewusstheit | <input type="checkbox"/> Kontakt zu anderen Kindern |
| <input type="checkbox"/> Selbstständigkeit | <input type="checkbox"/> Selbstwertgefühl, Persönlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Interesse, Lernverhalten | <input type="checkbox"/> Spielverhalten, Arbeitsverhalten |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Besondere Stärken/Ressourcen:

Problemstellung, Anliegen des Kindergartens:

Bisherige Maßnahmen:

(z.B. individuelle Maßnahmen, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik; Namen der Therapeuten)

innerhalb der Einrichtung	
außerhalb der Einrichtung	

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten