

## 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