

Formular für den Beratungslehrer zur Schuleinschreibung

Schuljahr: 2024/2025

Name des Kindes: _____

Bei meinem Kind sind mir folgende körperliche / gesundheitliche Probleme bekannt:
(Zutreffendes bitte Ankreuzen / Ausfüllen)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Frühförderung: _____ | <input type="radio"/> Bettnässer: _____ |
| <input type="radio"/> Brillenträger: _____ | <input type="radio"/> Allergien: _____ |
| <input type="radio"/> Ergo-Therapie: _____ | <input type="radio"/> Asthma: _____ |
| <input type="radio"/> Rechts-/Linkshänder: _____ | <input type="radio"/> Neurodermitis: _____ |
| <input type="radio"/> Logopäde: _____ | <input type="radio"/> Medikamente: _____ |

sonstige gesundheitliche Probleme: _____

Mit dem **Besuch der Beratungslehrerin / Förderschullehrerin in der Kita** und einem Gespräch mit der Erzieherin sind wir / bin ich einverstanden.

Unterschrift der Eltern: _____ Datum: _____