



Fragebogen für die Eltern unserer Schulanfänger/innen

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Einstellung des Kindes zum Schulstart: positiv neutral/gleichgültig ängstlich negativ

Selbstständigkeit (z.B. beim Spielen, bei alltäglichen Tätigkeiten, ...): altersgemäß selbstständig
 teilweise noch auf Unterstützung angewiesen noch eher unselbstständig

Einhalten von Regeln:

hält sich (meist) gut an Regeln hält sich meist nur unter Druck an Regeln
 hält sich eher nicht an Regeln _____

Konzentration und Ausdauer:

kann sich bei den meisten Tätigkeiten gut konzentrieren
 Konzentration und Ausdauer gelingen gut bei _____
 Konzentration und Ausdauer gelingen eher schlecht bei _____
 ist insgesamt leicht ablenkbar
 ist motorisch sehr unruhig

Bewertung eigener Erfolge:

schätzt sich oft richtig ein überschätzt sich eher unterschätzt sich eher

Reaktion auf Misserfolge:

ist angemessen ist häufig unangemessen

Besucher Kindergarten: _____

Vorschulische Fördermaßnahmen:

Frühförderung Logopädie Ergotherapie Heilpädagogik
 Sonstiges: _____

Bushaltestelle: _____

Wenn es **organisatorisch möglich** ist, soll unser/e Sohn/Tochter **mit folgendem Kind** (bitte 1 **Kind** mit **Vor- und Nachnamen** angeben/bitte Wohngebiet beachten) **in die Klasse kommen:**

Herzlichen Dank!!!

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

