

Name, Vorname (Kind)

Bei meinem/ unseren Kind wurde eine Lese-Rechtschreibschwäche diagnostiziert:

- Nein
- Ja
- vermutet

Bei meinem/ unseren Kind besteht ein lerngleicher Inklusionsstatus:

- Nein
 - Ja
- im Bereich
- emotional-sozial
 - körperlich-sozial
 -

Soll dieser an unserer Schule fortgesetzt werden?

- Nein
- Ja

Mein/ Unser Kind hatte in der Grundschule einen Inklusionsstatus, welcher bereits beendet wurde.

- Nein
- Ja, im Bereich:

Bei meinem/ unseren Kind wurde Folgendes festgestellt:

- ADS
- ADHS
- Teilsportbefreiung
- Vollsportbefreiung

wichtiger Hinweis:

Falsche oder fehlende Angaben können zur Nichtbeachtung den Antrags führen.

weitere Bemerkungen: _____

Unterschrift

Überprüfung Masernschutz

(wird von der Schule ausgefüllt)

1. Impfung	2. Impfung	gesehen am	Unterschrift
------------	------------	------------	--------------