

## Elternanfragebogen zur Feststellung des Entwicklungsstandes Ihres Kindes

Liebe Eltern,

bald wird Ihr Kind eingeschult.

Jedes Kind bringt beim Schuleintritt seine ganz eigene Persönlichkeit, Stärken und auch individuelle Bedürfnisse mit. Damit der Start in die Schule für Ihr Kind möglichst positiv und erfolgreich verläuft, ist es für uns als Schule sehr hilfreich, vorab über besondere Merkmale, Erfahrungen oder Unterstützungsbedarfe informiert zu sein. Dies betrifft zum Beispiel: gesundheitliche Aspekte (z. B. Allergien, Seh- und Hörhilfen), sprachliche Besonderheiten oder Förderbedarf, bereits bekannte Lernschwierigkeiten oder besondere Begabungen, soziale oder emotionale Themen, die für das Miteinander wichtig sein können.

Wenn wir diese Informationen kennen, können wir von Anfang an passende Rahmenbedingungen schaffen, gezielt auf Ihr Kind eingehen und Überforderungen vermeiden. Auch eine zielführende Elternberatung ist auf dieser Grundlage zeitnah möglich. Mit der Informationsweitergabe tragen Sie als Eltern entscheidend dazu bei, dass sich Ihr Kind von Beginn an verstanden und gut aufgehoben fühlt.

Unser Ziel ist es, gemeinsam mit Ihnen den Übergang vom Kindergarten in die Schule so zu gestalten, dass Ihr Kind bestmöglich lernen, Freude am Unterricht entwickeln und in der Klassengemeinschaft gut ankommen kann. **Selbstverständlich sind alle Angaben freiwillig. Es wäre hilfreich, wenn Sie den Fragebogen bereits am Tag der Anmeldung mitbringen bzw. bis zum 15.11.2025 in der Schule abgeben oder per Mail an [sekretariat@gs-fritz-reuter.de](mailto:sekretariat@gs-fritz-reuter.de) übersenden würden.**

Mit freundlichen Grüßen

gez. A. Kodanek

| Angaben zum Kind (bitte in Druckschrift ausfüllen)                                                              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Name:                                                                                                           | Vorname:         |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |                  |
| Geburtsdatum:                                                                                                   | Geburtsort:      |
|                                                                                                                 | Geburtsland:     |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                            | Verkehrssprache: |
| Anschrift:<br>Straße, Hausnr.<br>PLZ, Wohnort                                                                   |                  |

|                                                                                     |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 1. Besucht Ihr Kind eine Kindertagesstätte oder Kindertagespflege? Wenn ja, welche? | Ja | Nein |
| 2. Machen Sie sich Sorgen wegen der Entwicklung Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?      | Ja | nein |

\*Zutreffendes bitte ankreuzen.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 3. Machen Sie sich Sorgen wegen des Verhaltens Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Ja | nein |
| 4. Machen Sie sich Sorgen um die Gesundheit Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ja | nein |
| 5. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ja | nein |
| 6. Machen Sie sich Sorgen um das Hörvermögen Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ja | nein |
| 7. Machen Sie sich Sorgen um das Sehvermögen Ihres Kindes? Wenn Ja, welche?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ja | nein |
| 8. Hat Ihr Kind ein Sprachproblem? Wenn Ja, welches?<br><input type="checkbox"/> Stottern oder Redeflussstörungen<br><input type="checkbox"/> Auslassen oder Vertauschen von Lauten,<br><input type="checkbox"/> Ausspracheprobleme (z.B. Lispeln) undeutliche<br><input type="checkbox"/> Aussprache,<br><input type="checkbox"/> eingeschränkter Wortschatz,<br><input type="checkbox"/> anderes _____<br>(Zutreffendes bitte ankreuzen) | ja | nein |
| 9. Sind die Kita-Erzieherinnen oder Kita- Erzieher aufgrund von Problemen auf Sie zugekommen? Wenn ja, weshalb?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ja | nein |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |

### Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes\*

(Anmerkung: Ihr Kind muss noch nicht alles können!)

| <b>Motorik</b><br><b>Ihr Kind...</b>                                      | <b>unsicher/<br/>selten</b> | <b>teilweise<br/>sicher/<br/>teilweise</b> | <b>überwieg<br/>end<br/>sicher/<br/>häufig</b> | <b>sicher/<br/>immer</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| ... kann wie ein „Hampelmann“ hüpfen                                      |                             |                                            |                                                |                          |
| ... kann im Einbein-Stand mindestens 10 Sekunden das Gleichgewicht halten |                             |                                            |                                                |                          |
| ...kann mit geschlossenen Beinen vorwärts springen.                       |                             |                                            |                                                |                          |
| ...kann große Bälle aus ca. 2m Entfernung auffangen.                      |                             |                                            |                                                |                          |
| ...läuft im Wechselschritt die Treppen herunter.                          |                             |                                            |                                                |                          |

| <b>Auditive Wahrnehmung und Sprache</b><br><b>Ihr Kind...</b>                      |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ...versteht im Allgemeinen problemlos längere, mündliche Aufforderungen.           |  |  |  |  |
| ...auch wenn es den Sprecher nicht sieht.                                          |  |  |  |  |
| ...auch wenn schneller gesprochen wird.                                            |  |  |  |  |
| ...auch wenn undeutlich gesprochen wird.                                           |  |  |  |  |
| ...auch wenn leise gesprochen wird.                                                |  |  |  |  |
| <b>Ihr Kind kann im Allgemeinen problemlos</b>                                     |  |  |  |  |
| ...unbekannte Wörter nachsprechen.                                                 |  |  |  |  |
| ...ähnlich klingende Wörter (Haus-Maus, Buch-Tuch) unterscheiden.                  |  |  |  |  |
| ...unterschiedliche Geräusche (Staubsauger, Waschmaschine etc.) auseinanderhalten. |  |  |  |  |
| ...die Richtung erkennen, aus der gerufen wird.                                    |  |  |  |  |
| ...Warngeräusche (Hupen, Sirene) erkennen.                                         |  |  |  |  |

|                                                                                         |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ...einer Unterhaltung folgen, wenn im Hintergrund Geräusche (Musik, Lärm) hörbar sind.  |  |  |  |  |
| ...sich den Text von Kinderliedern, kurzen Reimen, Fingerspielen oder Gedichten merken. |  |  |  |  |
| ...den Inhalt einer Geschichte/ Begebenheit sinngemäß nacherzählen.                     |  |  |  |  |
| ...einfache Melodien nachsingen.                                                        |  |  |  |  |

| <b>Visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik/<br/>Feinmotorik<br/>Ihr Kind kann im Allgemeinen</b> | <b>unsicher/<br/>selten</b> | <b>teilweise<br/>sicher/<br/>teilweise</b> | <b>überwiegend<br/>sicher/<br/>häufig</b> | <b>sicher/<br/>immer</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| ...gern und ausdauernd puzzeln.                                                                |                             |                                            |                                           |                          |
| ... gern und ausdauernd malen?<br>(Über ein selbstgemaltes Bild würden wir uns freuen!)        |                             |                                            |                                           |                          |
| ...Mengen bis „4“ ohne Nachzählen erfassen. (4 Stifte, 4 Äpfel...)                             |                             |                                            |                                           |                          |
| ...mindestens drei Farben erkennen und richtig benennen.                                       |                             |                                            |                                           |                          |
| ...mit der Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.                              |                             |                                            |                                           |                          |
| ...seine Kleidung selbstständig auf- und zuknöpfen.                                            |                             |                                            |                                           |                          |
| ...einen Turm mit mindestens 8 Bausteinen bauen.                                               |                             |                                            |                                           |                          |
| ... selbstständig mit Besteck essen.                                                           |                             |                                            |                                           |                          |

| <b>Sozial-emotionale Kompetenzen<br/>Ihr Kind...</b> |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ...spielt gern mit anderen Kindern in der Gruppe.    |  |  |  |  |
| ...und kann sich mit ihnen im Spiel gut abwechseln.  |  |  |  |  |
| ...wird von den anderen Kindern akzeptiert.          |  |  |  |  |
| ...ist rücksichtsvoll gegenüber anderen Kindern.     |  |  |  |  |

|                                                                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                                                       |  |  |  |  |
| ...benötigt selten Hilfestellungen von Erwachsenen, um eine Spielaktivität zu finden. |  |  |  |  |
| ...kann sich lange und ausdauernd mit einer Spielaktivität beschäftigen.              |  |  |  |  |
| ...lässt sich im Allgemeinen bei Ärger schnell beruhigen.                             |  |  |  |  |
| ...löst Konfliktsituationen im Allgemeinen ohne körperliche Auseinandersetzungen.     |  |  |  |  |
| ...zeigt keine auffallende Schüchternheit.                                            |  |  |  |  |

**Weitere wichtige Anmerkungen von Ihnen:**

|                                                                                                     |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Wünschen Sie sich ein zeitnahes Beratungsgespräch mit der Schulleitung, wenn ja: aus welchem Grund? | Ja | Nein |
|                                                                                                     |    |      |

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\*Zutreffendes bitte ankreuzen.