

Name und Anschrift der Tageseinrichtung für Kinder

Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Jugendamt
-Migration und Integration-
Gräffstraße 5
64646 Heppenheim

Ort, Datum

Schulperspektive

Einschätzung des Kindergartens im letzten Jahr vor der Schulpflicht des Kindes

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

1. Es liegt eine nachgewiesene Behinderung vor:

Körperliche Behinderung
Welche? _____
Gibt es Diagnosen? _____

Geistige Behinderung
Gibt es Diagnosen? _____
Getestet von _____

Seelische Behinderung
Welche? _____
Gibt es Diagnosen? _____

festgestellt von: _____

2. Es liegt weiterhin eine deutliche Entwicklungsverzögerung in folgenden Bereichen vor:

Emotional – sozial
 Grob- / Feinmotorik
 Sprache und Sprachverständnis
 Konzentration / Ausdauer / Leistungsbereitschaft
 Kognition
 sonstiges: _____

3. Einschätzung des Kindergartens über die anzustrebende Schulform oder Fördermaßnahme:

Grundschule ohne Einschränkung

Hilfebedarf bei Einschulung in die Grundschule
Welcher? _____

Rückstellung vom Schulbesuch bei Weiterführung der Integrationsmaßnahme im Kindergarten

Rückstellung vom Besuch der Grundschule
Aufnahme in die Vorklasse

Förderschule
Welche? _____

4. Elternwunsch:

Welche Schulform oder Fördermaßnahme wünschen die Eltern

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtung