

AUSFÜLLHILFE

1. Drucken Sie den Aufnahme- und Beratungsbogen aus.
2. Füllen Sie nur den am linken Rand grau gekennzeichneten Bereich aus (siehe Bild unten)

Kontaktperson:	Schule:				
E-Mail:	Telefonnr.:				
Aufnahme- und Beratungsbogen für Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger					
Name der Schule: Reichspräsident-Friedrich-Ebert-Schule Fritzlar und Homberg					
Schulnummer: 9734		Aufnahmedatum:			
Personalien					
Name:	Vorname:	Alter:			
Geburtsort:	Religion:	Geburtsdatum:	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>		
Staatsangehörigkeit:		Herkunftsland/-ort:			
Anschrift, ggf. Telefon und E-Mail:					
Medizinische Erstuntersuchung des Gesundheitsamtes erfolgt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Zuzugsdatum in die BRD:			
Datum der Zuweisung in die Gebietskörperschaft (bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern):		Muttersprache:			
Aufenthaltsstatus:	Aufenthaltsurlaub <input type="checkbox"/>	Aufenthalts gestattet <input type="checkbox"/>	Duldung <input type="checkbox"/> Anderer: <input type="checkbox"/>		
Eltern bzw. Erziehungsberechtigte oder/und Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner oder/und Ehrenamtliche (Name und Kontaktdaten):					
Schulbesuch / Schulbildung					
Einschulungsort/-land:		Schulbesuchsjahre im Herkunftsland:			
Einschulung ins hessische Schulsystem:		Einschulung ins Schulsystem der BRD:			
Fremdsprachenkenntnisse:					
alphabetisiert – lateinische Schrift <input type="checkbox"/>	nicht alphabetisiert <input type="checkbox"/>	alphabetisiert – andere Schrift <input type="checkbox"/>			
Zeugnisse:	liegen vor <input type="checkbox"/>	liegen nicht vor <input type="checkbox"/>			
Abschlüsse:	(Kopie für die Schülerakte)				
Gesundheit					
Gibt es bekannte Informationen / Gutachten / ärztliche Beurteilungen bezüglich der gesundheitlichen und / oder persönlichen Entwicklung?: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (ggf. Gutachten beifügen)					
Gibt es Auffälligkeiten in folgenden Bereichen?:					
Motorische Auffälligkeiten, bspw. Feinmotorik: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Bewegungskoordination: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Sinnesbeeinträchtigungen (z. B. Hör- und Sehvermögen): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche?:					
Weitere Beeinträchtigungen: (ggf. Gutachten beifügen)					
Sprachintensivmaßnahme					
Intensivklasse: ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	Wochenstunden DaZ-Unterricht:		Wochenstunden im Regelunterricht:		
Intensivkurs: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wochenstunden DaZ-Unterricht:		Wochenstunden im Regelunterricht:		
DaZ-Anschlussförderung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wochenstunden:				
Vorlaufkurse: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wochenstunden:				
Andere Sprachfördermaßnahmen:					
Sprachkompetenz (Deutsch)					
	Anfänger	Grundkenntnisse	Aufbaukenntnisse	Fortgeschrittene Kenntnisse	
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leseverstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aussprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mathematische Fähigkeiten					
Rechnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verhalten und psychisches Befinden					
Wie wirkt das Kind (auf die Lehrkraft): müde: <input type="checkbox"/> unruhig: <input type="checkbox"/> aggressiv: <input type="checkbox"/> angespannt: <input type="checkbox"/> gereizt: <input type="checkbox"/> abwesend: <input type="checkbox"/> ängstlich: <input type="checkbox"/> schreckhaft: <input type="checkbox"/> traurig: <input type="checkbox"/> zurückgezogen: <input type="checkbox"/> freundlich: <input type="checkbox"/> hilfsbereit: <input type="checkbox"/> weitere Eigenschaften:					
Sind aus der Vorgeschichte stark belastende Ereignisse bekannt?					
Wie verlief die Anpassung an die schulische Umgebung? schwer <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>					
Hat sich das Kind an die schulische Umgebung angepasst? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Anmerkungen (z. B.: Rolle in der Lerngruppe, Sozialverhalten)					
Ressourcen / Stärken hat das Kind?:					
Arbeitsverhalten					
	++	+	0	-	--
Anwesenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernfortschritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stand: 01/2018					
SSA SEWF		Name der Lehrkraft		Datum	
				Unterschrift	

Kontaktperson:	Schule:
E-Mail:	Telefonnr.:

Aufnahme- und Beratungsbogen für Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger

Name der Schule: Reichspräsident-Friedrich-Ebert-Schule Fritzlar und Homberg	
Schulnummer: 9734	Aufnahmedatum:

Personalien

Name:	Vorname:	Alter:	
Geburtsort:	Religion:	Geburtsdatum:	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:		Herkunftsland/-ort:	
Anschrift, ggf. Telefon und E-Mail:			

Medizinische Erstuntersuchung des Gesundheitsamtes erfolgt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Zuzugsdatum in die BRD:
---	-------------------------

Datum der Zuweisung in die Gebietskörperschaft (bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern):	Muttersprache:
---	----------------

Aufenthaltsstatus:	Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/>	Aufenthalts gestattung <input type="checkbox"/>	Duldung <input type="checkbox"/>	Anderer:
--------------------	---	---	----------------------------------	----------

Eltern bzw. Erziehungsberechtigte oder/und Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner oder/und Ehrenamtliche (Name und Kontaktdaten):
--

Schulbesuch / Schulbildung

Einschulungsort/-land:	Schulbesuchsjahre im Herkunftsland:
Einschulung ins hessische Schulsystem:	Einschulung ins Schulsystem der BRD:

Fremdsprachenkenntnisse:

alphabetisiert – lateinische Schrift <input type="checkbox"/>	nicht alphabetisiert <input type="checkbox"/>	alphabetisiert – andere Schrift <input type="checkbox"/>
---	---	--

Zeugnisse:	liegen vor <input type="checkbox"/>	liegen nicht vor <input type="checkbox"/>
Abschlüsse:	(Kopie für die Schülerakte)	

Gesundheit

Gibt es bekannte Informationen / Gutachten / ärztliche Beurteilungen bezüglich der gesundheitlichen und / oder persönlichen Entwicklung?: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (ggf. Gutachten beifügen)

Gibt es Auffälligkeiten in folgenden Bereichen?:
Motorische Auffälligkeiten, bspw. Feinmotorik: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bewegungskoordination: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sinnesbeeinträchtigungen (z. B. Hör- und Sehvermögen): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche?:
Weitere Beeinträchtigungen: (ggf. Gutachten beifügen)

von Antragsteller*in auszufüllen

Sprachintensivmaßnahme					
Intensivklasse: ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>		Wochenstunden DaZ-Unterricht:		Wochenstunden im Regelunterricht:	
Intensivkurs: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Wochenstunden DaZ-Unterricht:		Wochenstunden im Regelunterricht:	
DaZ-Anschlussförderung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Wochenstunden:		
Vorlaufkurse: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Wochenstunden:		
Andere Sprachfördermaßnahmen:					
Sprachkompetenz (Deutsch)					
	Anfänger	Grundkenntnisse	Aufbaukenntnisse	Fortgeschrittene Kenntnisse	
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leseverstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wortschatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aussprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mathematische Fähigkeiten					
Rechnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verhalten und psychisches Befinden					
Wie wirkt das Kind (auf die Lehrkraft): müde: <input type="checkbox"/> unruhig: <input type="checkbox"/> aggressiv: <input type="checkbox"/> angespannt: <input type="checkbox"/> gereizt: <input type="checkbox"/> abwesend: <input type="checkbox"/> ängstlich: <input type="checkbox"/> schreckhaft: <input type="checkbox"/> traurig: <input type="checkbox"/> zurückgezogen: <input type="checkbox"/> freundlich: <input type="checkbox"/> hilfsbereit: <input type="checkbox"/> weitere Eigenschaften:					
Sind aus der Vorgeschichte stark belastende Ereignisse bekannt?					
Wie verlief die Anpassung an die schulische Umgebung? schwer <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>					
Hat sich das Kind an die schulische Umgebung angepasst? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anmerkungen (z. B.: Rolle in der Lerngruppe, Sozialverhalten)					
Welche Ressourcen / Stärken hat das Kind?:					
Arbeitsverhalten					
	++	+	0	-	--
Anwesenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernfortschritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name der Lehrkraft

Datum

Unterschrift