

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:
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 nein (ggf. Gutachten beifügen)

Gibt es Auffälligkeiten in folgenden Bereichen?:

Motorische Auffälligkeiten, bspw. Feinmotorik: ja nein

Bewegungskoordination: ja nein

Sinnesbeeinträchtigungen (z. B. Hör- und Sehvermögen): ja nein wenn ja, welche?:

Weitere Beeinträchtigungen: (ggf. Gutachten beifügen)

Stand: 01/2018 SSA SEWF

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:	
Vorkurse: 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: unruhig: aggressiv: angespannt: gereizt:
abwesend: ängstlich: schreckhaft: traurig: zurückgezogen: freundlich: hilfsbereit:
weitere Eigenschaften:

Sind aus der Vorgeschichte stark belastende Ereignisse bekannt?

Wie verlief die Anpassung an die schulische Umgebung? schwer unauffällig gut

Hat sich das Kind an die schulische Umgebung angepasst? ja nein

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"/>

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