



1. **Mein Kind ist getestet worden und gilt als hochbegabt:** nein ja

Hinweise zum Untersuchungsergebnis:

2. **Sonderpädagogischer Förderbedarf** (Bescheid der Landesschulbehörde ist beizufügen)

- Lernen Geistige Entwicklung Körperlich-motorische Entwicklung
 Hören Sehen Sprache Emotional-soziale Entwicklung

Am _____ wurde folgender Unterstützungsbedarf anerkannt:

Es besteht ein Nachteilsausgleich: _____

Besonderheiten: (ADS, ADHS, Autismus etc.) _____

3. **Mein Kind hat folgende Körperbehinderung, Krankheit oder Allergie**

Hinweise zu regelmäßigen Medikamenteneinnahmen: _____

4. **Mein Kind hat eine Lese-Rechtschreib-Störung:** nein ja

• Das Kind wurde bereits überprüft: nein ja

• Von wem? _____ wann? _____

• Das Kind befindet sich zurzeit in Therapie: nein ja

5. **Mein Kind hat Dyskalkulie (Mathematik-Störung):** nein ja

• Das Kind wurde überprüft: nein ja

• Von wem? _____ wann? _____

• Das Kind befindet sich zurzeit in Therapie: nein ja

6. **Mein Kind ist** Schwimmer/in und hat folgendes Schwimmbzeichen: _____

Mein Kind ist Nicht- bzw. Schwachschwimmer

7. **Es ist ein Nachweis über eine Masernimmunität gem. § 20 IfSchG vorzulegen, z. B. eine Kopie des Impfausweises oder eine ärztliche Bescheinigung über die Immunität.**

ist beigefügt

8. **Mein Kind möchte in dieselbe Klasse wie
(max. 2 Wünsche angeben! Wir versuchen, einen Wunsch zu erfüllen.):**

.....
Ort, Datum

Tel: 04207-9122-0

Fax: 04207-9122-21

schulleitung@igs-oyten.eu

www.igs-oyten.de

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Öffnungszeiten Sekretariat:

Mo-Do: 7.30-15.00 Uhr + Fr: 7.30-13.00 Uhr