Überprüfungsbogen

Name des Kindes: _____

	+	++	-	--
Einbeinstand (1/2 Minute)				
Sprung				
Monopedales Hüpfen – LINKS				
Monopedales Hüpfen – RECHTS				
Zeigeversuch				
Zehengang				
Hochhalten der Arme				
Pinguin (Fersengang)				
Zuwerfen des Balles				
Tor schießen				
Diadochokinese				
Liniengang				
Positionsversuch				

Beobachtungsbogen allgemein

Name	Motorik	Sprache Fingerspiel	Merkfähigkeit Ausdruck	Zeichnen	Schneiden	Form

ELTERNFRAGEBOGEN

1. Mit welchen Erwartungen geben Sie Ihr Kind an unsere Schule?

2. Was ist Ihnen an unserem schulischen Angebot wichtig?
   Bewerten Sie von 1 (am wichtigsten) bis 5 (unwichtig)!

	BEGRÜNDUNG
___: Alternatives schulisches Angebot	
___: 2-LehrerInnen-System (intensive Fördermöglichkeiten)	
___: Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigung	
___: 2 Fremdsprachen (Englisch – Französisch)	
___: Besondere musisch-kreative Förderung	

3. Welche Eigenschaften treffen auf Ihr Kind zu?
   - O ruhig, ausgeglichen
   - O lebhaft, aufgeweckt
   - O ängstlich, schüchtern
   - O aufbrausend, jähzornig
   - O tatkräftig, willensstark
   - O in sich gekehrt, zurückgezogen
   - O interessiert, wissbegierig

4. Beschreiben Sie kurz Ihr Kind!

5. Welche besonderen Vorlieben und Interessen hat Ihr Kind?

Integratives Schulzentrum Wels Porzellangasse 46, 4600 Wels Tel.: 0 72 42 / 235 - 6250 Fax: 0 72 42 / 235 - 1641 E-Mail: isz.wels@eduhi.at Website: isz-wels.at	# SCHÜLERDATENBLATT
Vorname/n der Schülerin/des Schülers:	
NACHNAME der Schülerin/des Schülers:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Staatsbürgerschaft:	
Erstsprache („Muttersprache"):	
Geschlecht:	O männlich O weiblich
Geburtsdatum:	
Sozialversicherungsnummer:	
Anzahl der Geschwister:	
Adresse der Schülerin/des Schülers:	
Religionsbekenntnis:	
Fremdsprachenkenntnisse:	
Vor- und Nachname der Mutter: Erziehungsberechtigt: O ja O nein	
Adresse der Mutter:	O wie Kind
Telefonnummer der Mutter:	
E-Mail-Adresse eines Erziehungsberechtigten:	
Vor- und Nachname des Vaters: Erziehungsberechtigt: O ja O nein	
Adresse des Vaters:	O wie Kind
Telefonnummer des Vaters:	
E-Mail-Adresse eines Erziehungsberechtigten:	
Besuch einer Vorschulklasse : O ja O nein	Wo?
Ganztagesschule (GTS): O ja O nein	Wenn ja: Siehe Beiblatt **„Bedarfserhebung zur Ganztagesschule (GTS)"**
Versicherungsträger:	
mitversichert bei:	

BEDARFSERHEBUNG für das kommende Schuljahr

Schulische Nachmittagsbetreuung

Unsere Schule bietet von Montag bis Donnerstag (jeweils bis 15:25 Uhr) für unsere Schüler/innen mit SPF eine von Lehrerinnen/Lehrern gehaltene kostenpflichtige schulische Nachmittagsbetreuung an.
Die Kinder nehmen nach dem Vormittagsunterricht ein **Mittagessen (Kosten: ca. 4,10)** ein.

Für Auskünfte bezüglich Kosten steht Ihnen die Dienststelle Schule, Sport und Zukunft, Hr. Thomas Vogl, Tel.: 235-6060, zur Verfügung! Kosten sind Einkommensabhängig und die Erhebung muss selber am Magistrat beantragt werden!
(Homepage der Stadt Wels: www.wels.at → Verwaltung → Lebensbereiche → Bildung & Kultur → Schulen → Schulverwaltung → Ganztaegige Schulform – Informationsblatt.pdf)

✂----------

Bitte umgehend bei der Klassenlehrerin/beim Klassenlehrer Ihres Kindes ausgefüllt abgeben! DANKE.

O Mein Kind möchte die **NACHMITTAGSBETREUUNG** im kommenden Schuljahr in Anspruch nehmen.

Ausmaß der gewünschten Nachmittagsbetreuung:

O Montag O Dienstag O Mittwoch O Donnerstag

O Es besteht **KEIN BEDARF.**

Name des Kindes: _____ Klasse: _____ Unterschrift: _____