**Prüfergebnisse der Zurückstellungsgründe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Daten des Kindes** | | | | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | | Geburtsdatum: | | |
| Wohnort des Kindes | | | | | | | | |
| **2. Daten zu den sorgeberechtigten Personen**  **Mutter  Vater  andere sorgeberechtigte Personen** | | | | | | | | |
| Name, Vorname | | Straße, Hausnummer | | | Postleitzahl, Wohnort | | | Telefon/E-Mail |
| Name, Vorname | | Straße, Hausnummer | | | Postleitzahl, Wohnort | | | Telefon/E-Mail |
| **3. Daten der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung** | | | | | | | | |
| Name und Anschrift | | | | | | | | Telefon/E-Mail |
| Name Erzieher/-in | | | | | | | | |
| **4. Anlass der Prüfung** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **5. Entwicklungsberichte** | | | | | | | | |
| Entwicklung aus Sicht  der Schule |  | | | | | | | |
| Entwicklung aus Sicht der Eltern |  | | | | | | | |
| Entwicklung aus  Sicht der Kita |  | | | | | | | |
| Entwicklung aus Sicht anderer Institutionen (Jugendhilfe etc.)  Nur auszufüllen, wenn entsprechende  Berichte vorliegen! |  | | | | | | | |
| **6. fachärztliche Diagnosen** (in der Regel nicht älter als 6 Monate) | | | | | | | | |
| Diagnose | | | Facharzt | | | | Erstellungsdatum | |
| **7. Schulärztliche Stellungnahme** | | | | | | |  | |
| Empfehlung | | | | Begründung | | | | |
| **8. Ergebnisse aus den Unterlagen** | | | | | | | | |
| (ggf. gesondertes Blatt verwenden) | | | | | | | | |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter