

Vorstellungsverfahren für Viereinhalbjährige gemäß § 42 Abs. 1 HmbSG

|   |                       |   |                        |
|---|-----------------------|---|------------------------|
| <b>Kita</b><br>Name und Anschrift<br>(ggf. Stempel) | <b>Kita-Nr.</b> _____ | <b>Schule</b><br>Name und Anschrift<br>(ggf. Stempel) | <b>Schul-Nr.</b> _____ |
| Datum:  |                       | Datum:  |                        |
| Kontaktperson:                                      |                       | Kontaktperson:  |                        |
| Telefon Kita / E-Mail (dienstlich):                 |                       | Telefon / E-Mail (dienstlich):                        |                        |
| Telefon Eltern                                      |                       |   |                        |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Vor- und Nachname des Kindes:</b> | Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| CODE für das Kind <sup>1</sup>       |  |

**1 Laufende Therapien oder Fördermaßnahmen**

- keine  nicht bekannt  
 Logopädie  Ergotherapie  Physiotherapie  Spieltherapie  Heilpädagogik  
 Sprachförderung in der Kita  andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**Eingliederungshilfe / Integrationsplatz in der Kita:**  ja  nein  ist beantragt

**2 Zusammenfassung der Kompetenzeinschätzungen aus der Kita**

(bitte übertragen aus den Einschätzungen in Bogen A – Ausprägung der Kompetenzen)

| Bereich                           | Wie ist die Kompetenz ausgeprägt? |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                   | sehr gering*                      | gering                   | altersgemäß              | hoch                     | sehr hoch**              |
| Personale Kompetenzen             | <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"/> |
| Soziale Kompetenzen               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lernmethodische Kompetenzen       | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motorische Kompetenzen            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mathematische Kompetenzen         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sprachliche Kompetenzen (Deutsch) | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| anderer Bereich: _____            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* entspricht einem Hinweis auf ausgeprägten Förderbedarf

\*\* entspricht einem Hinweis auf besondere Begabung

**3 Überprüfung des Sprachstands durch die Schule**

**Eingesetzter Bildimpuls:**  keiner  Eistüte  Künstler  Pfütze  Schaukel

**Besteht Förderbedarf in der deutschen Sprache?**  ja, ausgeprägter Förderbedarf (§ 28a HmbSG)  ja, einfacher Förderbedarf  nein

**Überprüfung empfohlen**  Logopädie  Ergotherapie  Heilpädagogik

**Meldung zur Schulärztlichen Untersuchung** am \_\_\_\_\_ (Datum)

<sup>1</sup> Bilden Sie den Code des Kindes bitte nach folgenden Regeln: 1. Stelle: erster Buchstabe des ersten Vornamens, 2. Stelle: letzter Buchstabe des ersten Vornamens, 3. Stelle: letzter Buchstabe des ersten Nachnamens, 4. + 5. Stelle: Geburtstag (zweistellig), 6. + 7. Stelle: Geburtsmonat (zweistellig)

**4 Informationen zum Hintergrund**

Geburtsjahr des Kindes: \_\_\_\_\_ (Jahr)      Besuch einer Kita seit \_\_\_\_\_ (Mo/Jahr)

Dauer des Kitabesuchs (inklusive Krippe):

- |                          |                          |                              |                              |                          |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| gar nicht                | weniger als<br>1 Jahr    | 1 bis weniger als<br>2 Jahre | 2 bis weniger als<br>3 Jahre | 3 Jahre<br>oder mehr     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

Aktueller Betreuungsumfang: \_\_\_\_\_ Stunden pro Tag

|                             | Staatsangehörigkeit              |  | Geburtsland                          |   |
|-----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| <b>Kind</b>                 | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere, und zwar: | <input type="checkbox"/> Deutschland | <input type="checkbox"/> anderes, und zwar: |
| <b>Sorgeberechtigte*r 1</b> | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere, und zwar: | <input type="checkbox"/> Deutschland | <input type="checkbox"/> anderes, und zwar: |
| <b>Sorgeberechtigte*r 2</b> | <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> andere, und zwar: | <input type="checkbox"/> Deutschland | <input type="checkbox"/> anderes, und zwar: |

Welche Sprache/n wird/werden in der Familie gesprochen?

- |                          |                          |  |                                 |   |
|--------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|---|
| nur<br>Deutsch           | überwiegend<br>Deutsch   | Deutsch & andere<br>Sprache/n in etwa<br>gleichen Anteilen | überwiegend<br>andere Sprache/n | nur andere<br>Sprache/n /<br>kein Deutsch |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>                  |

Falls in der Familie andere Sprachen als Deutsch gesprochen werden, welche sind das?

---

Das Kind lernt Deutsch seit:     weniger als 1 Jahr       1 bis 3 Jahre       mehr als 3 Jahre

**5 Besonderheiten des Kindes**

Hier bitte Fähigkeiten und Interessen eintragen sowie Besonderheiten oder ggf. Handicaps (z. B. auffällige Unruhe, Schwerhörigkeit, chronische Erkrankung, sonderpädagogische Förderung):

**6 Ggf. Vorschläge der Kita zur Förderung oder Unterstützung des Kindes**

**7 Gab es aus Sicht der Schule Abweichung zur Einschätzung der Kita?**

Benennen Sie bitte ggf. die abweichenden Punkte.

**8 Anmerkungen zur Beobachtung des Kindes während der Vorstellung in der Schule**

Ggf. Vorschläge der Schule zur Förderung bzw. zur Unterstützung der Entwicklung

Kita

Schule