

Vorstellungsverfahren für Viereinhalbjährige gemäß § 42 Abs. 1 HmbSG

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

<b>Vor- und Nachname des Kindes:</b>	<b>Geschlecht:</b> <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	Hinweise auf ausgeprägten Förderbedarf	altersgemäße Entwicklung			Hinweise auf eine bes. Begabung
	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 (erfasst mit <input type="checkbox"/> 1 Item oder mit <input type="checkbox"/> 6 Items)	<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"/>

**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

**Falls ausgeprägter Sprachförderbedarf**                       Förderung für DaZ / Familiensprache nicht / wenig Deutsch  
 Förderung für Deutsch als überwiegende Familiensprache

**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)

Kita

Schule

**4 Informationen zum Hintergrund**

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

Dauer des Kitabesuchs:  gar nicht  weniger als 1 Jahr  1-2 Jahre  2-3 Jahre  mehr als 3 Jahre

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

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

- nur Deutsch  überwiegend Deutsch  Deutsch & andere Sprache/n in etwa gleichen Anteilen  
 überwiegend andere Sprache/n  nur andere Sprache/n / kein Deutsch

Falls in der Familie andere Sprachen als Deutsch gesprochen werden, welche? \_\_\_\_\_

Das Kind lernt Deutsch seit:  weniger als 1 Jahr  1-3 Jahren  mehr als 3 Jahren

**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**

Kita

**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

Schule