

Prüfergebnisse der Zurückstellungsgründe

Angaben zum Kind	
Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Wohnanschrift	

Sorgeberechtigte/-r	
1. Sorgeberechtigte/-r	2. Sorgeberechtigte/-r
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Wohnanschrift (sofern diese von der des Kindes abweicht)	Wohnanschrift (sofern diese von der des Kindes abweicht)
Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse
Stellung zum Kind	Stellung zum Kind

Angaben der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	
Name und Anschrift	
Telefon	E-Mail-Adresse
Name Erzieher/-in	

Anlass der Prüfung	

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!

fachärztliche Diagnose (in der Regel nicht älter als 6 Monate)		
Diagnose	Facharzt/Fachärztin	Erstellungsdatum
Diagnose	Facharzt/Fachärztin	Erstellungsdatum
Diagnose	Facharzt/Fachärztin	Erstellungsdatum

schulärztliche Stellungnahme	
	Empfehlung

	Begründung
--	------------

	Ergebnisse aus den Unterlagen
	(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

	Ort, Datum	Unterschrift Schulleiter/-in
--	------------	------------------------------