

Vorstellungsverfahren für Viereinhalbjährige gemäß § 42 Abs. 1 HmbSG

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

Vor- und Nachname des Kindes:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d								
CODE für das Kind ¹	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td> </tr> </table>								

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)

¹ 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 1 Jahr	1 bis weniger als 2 Jahre	2 bis weniger als 3 Jahre	3 Jahre oder mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 gesprochen?

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