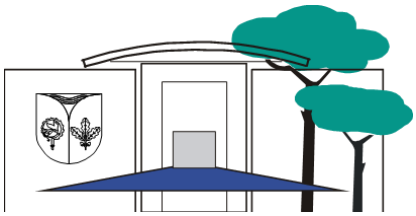
ALBERT – SCHWEITZER – SCHULE
Grund- und Gemeinschaftsschule

Standort Schwentinental



Fragebogen zur Aufnahme in die 5. Klasse des Jahrgangs 2027/2028

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir freuen uns sehr darüber, dass Sie Ihr Kind bei uns anmelden. Um den Übergang von der Grundschule auf unsere Schule für Ihr Kind so gut wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie unseren Fragebogen auszufüllen.
Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Bevor Sie den Fragebogen ausfüllen, bitten wir Sie in unsere Datenschutzerklärung einzuwilligen.

Datenschutzerklärung: Fragebogen zur Schüleraufnahme
Nutzung der Informationen aus diesem Fragebogen:
Die Daten werden zur Vorbereitung der Beschulung Ihres Kindes in unserer Schule genutzt. Hierbei stehen die Einteilung der Lerngruppen und die Vorbereitung der zukünftigen Klassenlehrkräfte im Vordergrund. Die Daten werden an die Schulleitung und die zukünftigen Klassenlehrkräfte weitergegeben. Eine digitale Erfassung wird nicht vorgenommen. Nach Abschluss der o.g. Maßnahmen werden die Fragebögen datenschutzkonform entsorgt.

Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie ist mit keinem anderen Sachverhalt verbunden. Die Nichterteilung der Einwilligung hat keine Bedeutung für die gesetz- und ordnungsgemäße Beschulung Ihres Kindes.

☐ Ich bin einverstanden ☐ Ich bin nicht einverstanden

_____ Schwentinental, _____
Unterschrift

1. Namen der Erziehungsberechtigte(n):
   _____
2. Name der Schülerin/ des Schülers: _____
3. Geschlecht:
   - o männlich
   - o weiblich
   - o divers
4. Die Schülerin/ der Schüler hat folgende Grundschule besucht:
   (Kreuzen Sie bitte die entsprechende Grundschule (GS) an!)
   - o Grundschule am Schwentinepark
   - o Astrid-Lindgren-Grundschule
   - o Friedrich-Ebert-Schule (Preetz)
   - o Hermann-Ehlers-Schule (Preetz)
   - o Matthias-Claudius-Schule (Kiel)
   - o Lilli-Martius-Schule (Kiel)
   - o Hermann-Löns-Schule (Kiel)
   - o andere Schule: _____ (*Bitte angeben!)*

   Klasse 4 __ *(Bitte geben Sie die genaue Klassenbezeichnung an!)*

5. Die Schülerin/ der Schüler soll möglichst mit dieser/diesem Schüler*in eine Klasse besuchen:
   Wunsch: _____

   (Name(n) der/des Mitschülerin/Mitschülers)

   Ggf. genauere Informationen zum Wunsch:

   _____

   _____

6. Angaben zur Schülerin/ zum Schüler:

   Die Schülerin/ der Schüler lebt in einem Haushalt mit einem Kind oder mehreren Kindern, die bereits an unserer Schule angemeldet sind. (Geschwisterkind)

   Name und Klassenstufe des Geschwisterkindes/ der Geschwisterkinder:

   _____

   _____

7. Welche der folgenden Eigenschaften nehmen Sie im Umgang mit Ihrem Kind verstärkt wahr?
   (Bitte kreuzen Sie entsprechende Eigenschaften an!)

   - ○ fröhlich
   - ○ aufgeweckt
   - ○ lebhaft
   - ○ ruhig
   - ○ zurückhaltend
   - ○ träumerisch
   - ○ freundlicher Umgang
   - ○ kontaktfreudig
   - ○ schüchtern

8. Besondere Eigenschaften:

   Bitte geben Sie besondere Eigenschaften an, wenn diese vermehrt im schulischen Kontext bzw. im Zusammenhang mit dem Thema Lernen hervortreten.

   _____

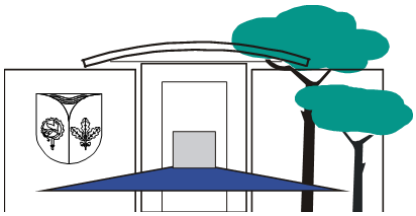
   _____

9. Mit welchen der folgenden Punkte lässt sich die Arbeitsweise Ihres Kindes beschreiben?
   (Bitte kreuzen Sie entsprechende Merkmale an!)

Erledigung der Hausaufgaben	Lernen	Selbstständigkeit
○ regelmäßig/zuverlässig	○ ohne Unterstützung	○ immer
○ mit Unterstützung	○ mit Unterstützung/ Nachhilfe	○ mit Unterstützung
○ braucht viel Zeit	○ fleißig	○ braucht viel Zeit
○ nicht regelmäßig	○ benötigt Unterstützung	○ benötigt Unterstützung

ALBERT – SCHWEITZER – SCHULE
Grund- und Gemeinschaftsschule

Standort Schwentinental



10. Anmerkungen:

    _____

    _____

11. Welchen Freizeitbeschäftigungen geht Ihr Kind nach? Bitte geben Sie die Hobbys und ggf. die Mitgliedschaft in Vereinen etc. an!

    _____

    _____

12. Ist Ihr Kind gesundheitlich eingeschränkt? Hat Ihr Kind eine Allergie oder eine Unverträglichkeit?

    Allergien: _____

    Unverträglichkeiten: _____

    Sonstige Einschränkungen: _____

13. Hat Ihr Kind ein Aufmerksamkeitsdefizit? Bitte geben Sie die Form an!

    O Aufmerksamkeitsdefizit - Syndrom (ADS)
    O Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
    O weder noch

    Ggf. nähere Beschreibung:

    _____

    _____

14. Entscheidung für unsere Schule:
    Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Punkte Sie bei der Wahl unserer Schule beeinflusst haben. (Kreuzen Sie bitte entsprechend an!)

	Großer Einfluss	Einfluss	Keinen Einfluss
Informationsabend in den Grundschulen			
Informationsabend in unserer Schule			
Internetpräsentation der Schule (Homepage)			
Darstellung der Schule durch die Presse			
Darstellung der Schule durch andere Eltern			
Nähe zum Wohnort			
Nachmittagsangebot/OGTS			

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.