



Fragebogen zur Aufnahme im Schuljahr 2012/2013

Gewünschte Schule:

Phorms Frankfurt City

Phorms Frankfurt Taunus Campus

ANGABEN ZUM KIND

Vorname/n (bitte Rufnamen unterstreichen):

Nachname:

Geburtsdatum:

Geburtsort: Jahr des Zuzuges nach Deutschland, falls Geburtsort im Ausland:

1. Staatsangehörigkeit:

2. Staatsangehörigkeit:

Adresse:

BESUCHTE SCHULEN ODER KINDERGÄRTEN

Name	Anschrift	von	bis	letzte Klassenstufe	Unterrichtssprache

SPRACHEN

Welche Sprache kann Ihr Kind	verstehen	sprechen	lesen	schreiben?
Erste Sprache (Muttersprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweite Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dritte Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZUM KIND

Hat Ihr Kind jemals eine Klasse übersprungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind jemals eine Klasse wiederholt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind, nach Ihrem Kenntnisstand, Lernschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurden Ihrem Kind in der Schule jemals Disziplinarmaßnahmen auferlegt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde Ihr Kind jemals auf Hochbegabung getestet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind physische oder psychische Schwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bei Ihrem Kind eine Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche festgestellt (LRS/Dyskalkulie)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bei Ihrem Kind ADHS diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Falls Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, führen Sie bitte Ihre Erklärungen auf einem zusätzlichem Blatt aus und fügen es dem Fragebogen alle relevanten Dokumente hinzu.



ANGABEN ZUR FAMILIE

Mutter

Vorname:	Nachname:	Akad. Titel:
Staatsangehörigkeit/en:		
Muttersprache:	zweite Sprache:	
Adresse:		
Telefon Privat:	Telefon Mobil:	
E-Mail-Adresse:		

Vater

Vorname:	Nachname:	Akad. Titel:
Staatsangehörigkeit/en:		
Muttersprache:	zweite Sprache:	
Adresse:		
Telefon Privat:	Telefon Mobil:	
E-Mail-Adresse:		

Kind lebt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
Wer hat das Sorgerecht für das Kind?	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater

Geschwister

Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:

- Uns / Mir ist bekannt, dass die Unterschrift dieses Formulars nicht automatisch die Aufnahme des Kindes an der Schule bedeutet.**
- Uns / Mir ist bekannt, dass das Schulgeld von beiden unhaltspflichtigen Elternteilen zu tragen ist.**

Ort und Datum

Unterschrift Mutter

Ort und Datum

Unterschrift Vater