



## **Okula başlama için kayıt**

### **Çocuğa ait veriler**

Çocuğun Soyadı: ..... Cinsiyet:.....

Çocuğun Adı (hepsi, ismin altını çiziniz):.....

Doğum tarihi:.....Doğum yeri:.....Doğduğu ülke:.....

1. Uyuğu:.....2. Uyuğu:.....Dil:.....

Adres:.....Telefon numarası.....

Sağlık sigortası:.....Çocuğun sigortası kimin üzerine:.....

Önceki kreş/anaokullu:.....

Çocuğum şu anda:  Engelli çocuk (Integrationskind) Derece (Status):.....

özel pedagojik destek ihtiyacı var:.....

Özel pedagojik destek sağlanan konular arasında şunlar yer alır:

- Dil
- Zihinsel gelişim
- Duygusal ve sosyal gelişim
- Bedensel ve motor gelişim
- Görme
- İşitme ve iletişim
- Öğrenme (3. sınıftan itibaren, 1. sınıftan itibaren kontrol edilebilir) veya
- Otizm

### **Ebeveynlere ait veriler**

#### **Anne**

Soyadı: .....Adı: .....

Cep telefonu:..... E-Mail: .....

Acil durum telefon numarası\*:.....

\*Çocuğun okulda olduğu süre boyunca bu numaradan bir ebeveyne veya veliye ulaşılabilir!

Adres (eğer farklıysa):.....

**Baba**

Soyadı: .....Adı: .....

Cep telefonu:..... E-Mail: .....

Acil durum telefon numarası\*: .....

Adres (eğer farklıysa):.....

**Yasal veli:**  Ebeveynler  Anne  Baba  .....

\* tek ebeveynler için: Tek başına velayet kanıtı!  evet  hayır

Yasal vasilere ulaşılamaması durumunda acil durum irtibat kişileri:

.....  
.....Özel veya alternatif bir okula geçmeyi düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır

Cevabınız evet ise, hangisi:.....

Çocuğunuzun okula kaydını bir yıl ertelemeyi düşünüyor musunuz?(28 Şubat'a kadar)  Evet  HayırOkula erken kayıt yaptıрма düşünüyor mu?  Evet  Hayır**Ek bilgiler**

Çocuğunuzun herhangi bir özelliği var mı? (örneğin gözlük kullananlar, alerjiler ve benzerleri):

.....  
.....  
.....

Kardeşler:

Soyadı	Adı	Doğum tarihi	Sınıf
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Sınıf dağılımı yapılırken bir çocukla olan özel bağlar dikkate alınmalı mı?\*

Eğer evet ise, kime:.....

(Soyadı, adı)

.....  
Tarih ve 1. yasal vasinin imzası

.....  
Tarih ve 2. yasal vasinin imzası

---

**Okul tarafından doldurulacak!**

Immunität gegen Masern wurde nachgewiesen mit

- Impfausweis
- Ärztliches Gutachten
- Bestätigung staatl. Stelle

.....  
Datum und Unterschrift des schulischen Beauftragten