

Schülerstammdaten

- Sprachstandsfeststellung -

| | |
|--|--|
| Name | |
| Vorname | |
| geb. am | |
| Alter (Jahre; Monate) | |
| Geschlecht | |
| Geschwister | Stellung in der Geschwisterreihe 1.....2.....3.....4.....5 |
| Staatsangehörigkeit | Mutter Vater Kind |
| Straße | |
| Wohnort | |
| Telefonnummer | |
| Erziehungsberechtigte | |
| Kindergartenbesuch Standort: | |
| Grundschule | Grundschule Stöckheim mit Abt. Leiferde |
| Durchführende Lehrkräfte/ Erzieherinnen | |
| Datum u. Dauer der Durchführung | |

b. w.

Sprachbiographie - Elternauskunft

Name des Kindes: _____

1. Welches ist die Erstsprache Ihres Kindes?

2. Wie gut beherrscht Ihr Kind Deutsch?

(nur auszufüllen bei ausländischer Herkunft)

3. Wurde schon einmal eine Sprachtherapie angeraten?

ja

nein

Wenn ja aus, aus welchem Grund und von wem?

War oder ist das Kind in sprachtherapeutischer Behandlung?

ja

nein

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten