

# Informationen zur Registrierung an der Wilhelm-Wundt-Realschule

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

1. Nimmt Ihr Kind Medikamente?  NEIN  JA, folgende

\_\_\_\_\_

2. Hat Ihr Kind gesundheitliche Probleme (Krankheiten, Allergien)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Gibt es eine **diagnostizierte** Form der Beeinträchtigung? (bitte ankreuzen)

Legasthenie  ADHS  Dyskalkulie

Sonstiges \_\_\_\_\_

Reichen Sie die Belege dazu nach!

4. Gibt es Unterlagen von Ärzten / Therapeuten, von denen die Schule Kenntnis haben sollte?

\_\_\_\_\_

5. Wer ist sorgeberechtigt? (bitte ankreuzen)

Mutter  Vater  weitere Personen \_\_\_\_\_

6. Welche Sprachkenntnisse hat Ihr Kind?

\_\_\_\_\_

7. Daten für Berufsberatung

Wir sind damit einverstanden, dass die zur Berufsausbildung, -findung relevanten Informationen an den schulinternen Ausbildungslotsen der Wilhelm-Wundt-RS oder den zuständigen Berufsberater der Arbeitsagentur bei Bedarf weitergegeben werden.

Unterschrift: \_\_\_\_\_