



OSK - Offene Schule Köln
 gemeinnützige Gesellschaft mbH
 Sürther Str. 199
 50999 Köln
 Tel.: 0221/337703-0
 Fax: 0221/337703-299
grundschule@offene-schule-koeln.de
www.offene-schule-koeln.de

Absichtserklärung für die Grundschule

Ich/Wir habe/n die Absicht, meine_n/unsere_n Tochter/Sohn zum Schuljahr 2024/2025 an der OSK anzumelden.

Name, Vorname des:der Schüler:in:	
Geburtsdatum des:der Schüler:in:	
Geburtsort des:der Schüler:in:	
Geschlecht des:der Schüler:in:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
Wohnort des:der Schüler:in:	
Straße:	Hausnr.
Postleitzahl:	Ort:
Geschwister	
1. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
2. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
3. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
Staatsangehörigkeit des:der Schüler:in:	
Wenn nicht in Deutschland geboren: Wann zugezogen?	
Welche Sprache spricht der:die Schüler:in: überwiegend?	
<input type="checkbox"/>	Deutsch

- Deutsch und _____
- eine andere _____

Welche Religion/Konfession hat der*die Schüler*in?

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter	Vater
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Beruf:	Beruf:
Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>	Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>
Festnetztelefon:	Festnetztelefon:
Mobil:	Mobil:
Email*:	Email*:
Sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Besuchter Kindergarten/Grundschule bei Quereinstieg (beginnend mit der Einschulung):

Bitte sorgfältig ausfüllen:

Form (Kindergarten, Grundschule,)	Name des Kindergartens/ Schule	von Jahr bis Jahr	Besuch von	bis

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die OSK Kontakt zur derzeit besuchten Schule/Kindergarten aufnimmt.

Ja Nein

Bitte beachten Sie:

Wir können Ihrem Kind und allen anderen in der Schule nur dann wirklich gerecht werden, wenn wir bisher aufgetretene Schwierigkeiten sowie Besonderheiten und damit verbundene Folgen für die Schule kennen. Ihre Aussagen sind dabei wichtig und hilfreich.

Hat der:die Schüler:in an einer Maßnahme zur Sprachförderung teilgenommen?

Ja Nein

Falls ja, wann und wo*):

*) Bitte bringen Sie die entsprechenden Unterlagen zum Kennenlerngespräch mit.

Bestehen gesundheitliche (körperliche, geistige und seelische) Einschränkungen oder sonstige Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes? Ja Nein

Falls ja, welche?

Wünschen Sie sich für Ihr Kind besondere Unterstützung? Ja Nein

Falls ja, in welchem Bereich?

Hat es bei Ihrem Kind bisher **entwicklungsstützende Maßnahmen** gegeben (z.B. Ergo-, Sprach- oder Physiotherapie)? Ja Nein

Falls ja, welche?

Es wurde bei Ihrem Kind ein **sonderpädagogischer Förderbedarf** festgestellt (bitte den amtlichen Bescheid in Kopie beifügen):

Geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/>	Emotionale- und sozial Entwicklung	<input type="checkbox"/>
Sehen	<input type="checkbox"/>	Körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/>
Sprache	<input type="checkbox"/>	Kommunikation und Hören	<input type="checkbox"/>
Lernen	<input type="checkbox"/>		

Benötigt Ihr Kind im Kindergarten/in der Schule **Hilfsmittel**:

Ja Nein

Falls ja, welche?

--

Unser/Mein Kind hat derzeit eine **Integrationshilfe/Schulbegleitung**

Ein Integrationshelfer ist/wird für das kommende Schuljahr beantragt

Wir würden uns freuen, wenn Sie noch **folgende Fragen** beantworten:

Warum glauben Sie, dass die OSK die richtige Schule für Ihr Kind ist? Welche Erwartungen verbinden Sie mit damit?

--

Wie sind sie auf die OSK **aufmerksam** geworden?

Hiermit erlaube ich der OSK meine Daten temporär zu speichern. Ich bin damit einverstanden, per Email oder Telefon von der OSK und dem Netzwerk Inklusive Schule e.V. kontaktiert zu werden.

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten