



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 2026/27** 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:	☐ m ☐ w ☐ 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?	
☐	Deutsch
☐	Deutsch und _____
☐	eine andere _____
Welche Religion/Konfession hat der:die Schüler:in?	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigte:r	Erziehungsberechtigte:r
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Beruf:	Beruf:
Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>	Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>
Festnetztelefon:	Festnetztelefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail*:	E-Mail*:
Sorgeberechtigt? ☐ ja ☐ nein	Sorgeberechtigt? ☐ ja ☐ nein

Besucher 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/dem derzeit besuchten 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	☐	Emotionale- und soziale Entwicklung	☐
Sehen	☐	Körperliche und motorische Entwicklung	☐
Sprache	☐	Kommunikation und Hören	☐
Lernen	☐		

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 damit?

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

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

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten