



**OSK - Offene Schule Köln
gemeinnützige Gesellschaft
mbH**

An der Wachsfabrik 25

50996 Köln

Tel.: 02236/33021-0

Fax: 02236/33021-299

info@offene-schule-koeln.de

Absichtserklärung

Ich/Wir habe/n die Absicht, meine_n/unsere_n Tochter/Sohn zum **Schuljahr 2019/2010** an der OSK anzumelden.

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers:

Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers:

Geburtsort der Schülerin/des Schülers:

Geschlecht der Schülerin/des Schülers: m w

Wohnanschrift der Schülerin/des Schülers :

Straße: _____ Hausnr. _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Hat die Schülerin/der Schüler Geschwister, die derzeit die OSK besuchen?

Ja **Nein**

Wenn ja, bitte hier eintragen:

Vorname

Name

Lerngruppe

Angaben zu der/dem/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*: |

Wer ist der/die Sorgeberechtigte für den Schüler/die Schülerin?

- Beide gemeinsam
 Mutter
 Vater
 sonstige _____

Staatsangehörigkeit der Schülerin/des Schülers:

 Wenn nicht in Deutschland geboren: **Wann zugezogen?** _____
Welche **Sprache** spricht die Schülerin/der Schüler überwiegend?

- Deutsch
 Deutsch und _____
 eine andere _____

Welche Religion/Konfession hat der Schüler/die Schülerin?

Bisher besuchte Schulen (beginnend mit der Einschulung):

Bitte sorgfältig ausfüllen:

| Schulform (Grundschule, Gymnasium, Realschule, Gesamtschule, etc) | Name der Schule | Von Jahrgang bis Jahrgang | Schulbesuch von | bis |
|---|-----------------|---------------------------|-----------------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

Ja Nein

Bei Aufnahme in die 5. Klasse: Wenn die Grundschule bereits eine **Empfehlung** für den Besuch einer weiterführenden Schule gegeben hat, tragen Sie sie bitte ein.

Hat der Schüler/die Schülerin an einer Maßnahme zur Sprachförderung teilgenommen?

Ja Nein

Falls ja, wann und wo*): _____

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

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.

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

Ja Nein

Falls ja, welche?

Hat Ihr Kind besondere Schwierigkeiten (z.B. im Umgang mit anderen Kindern, Erwachsenen, der Tagesstruktur in der vorher besuchten Schule)?

Ja Nein

Falls ja, welche?

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="radio"/> |
| Emotionale und sozial Entwicklung | <input type="radio"/> |
| Lernen | <input type="radio"/> |
| Kommunikation und Hören | <input type="radio"/> |
| Sehen | <input type="radio"/> |
| Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="radio"/> |
| Sprache | <input type="radio"/> |

Benötigt Ihr Kind in der Schule **Hilfsmittel**:

Ja Nein

Falls ja, welche?

Unser/Mein Kind hat derzeit einen **Integrationshelfer/Schulbegleiter**

Ein Integrationshelfer ist/wird für das kommende Schuljahr beantragt

Wir/ich melde/n unser/mein Kind für die **Berufspraxisstufe** (Sekundarstufe II für Schüler mit Förderbedarf Geistige Entwicklung) an.

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

Warum glauben Sie, dass die OSK die richtige Schule für Ihr Kind ist?

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

Eine **Freundin/Freund** mit der/dem nach Möglichkeit eine gemeinsame Lerngruppe gewünscht wird.

Ich bin/Wir sind mit der Zusendung von Informationsmaterial über die OSK und das Netzwerk Inklusive Schule Köln e.V. einverstanden.

(Datum, Ort, Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)

(Datum, Ort, Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)