



# Astrid-Lindgren-Schule

Grundschule der Stadt Büdelsdorf

mit den Standorten Neue Dorfstraße 110, Tel. 04331/148 850  
 und Sportallee 19, Tel. 04331/300 731, 24782 Büdelsdorf  
 Homepage: [www.astrid-lindgren-schule-buedelsdorf.de](http://www.astrid-lindgren-schule-buedelsdorf.de)

## Fragebogen zur Einschulung

Liebe Eltern,

Ihr Kind soll im kommenden Schuljahr eingeschult werden. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, damit wir Ihr Kind leichter einschätzen und Ihnen eventuell noch Hinweise geben können, damit Ihr Kind einen möglichst guten Einstieg ins Schulleben findet.

### Name des Kindes

(bitte in Druckschrift)

\_\_\_\_\_ Vorname

\_\_\_\_\_ Nachname

Welche Sprachen sprechen Sie mit Ihrem Kind zu Hause?

\_\_\_\_\_

### Selbstständigkeit

Ihr Kind	ja	teilweise	nein
kann seinen Namen und seine Adresse nennen			
kann selbstständig an- und ausziehen			
kennt seine eigenen Sachen			
kann die Toilette ohne Hilfe benutzen			
kann sich die Hände waschen und abtrocknen			

### Spielverhalten

Ihr Kind	ja	teilweise	nein
spielt ausdauernd			
beendet seine Spiele			
kann sich über längere Zeit alleine beschäftigen			
hat Freude am Malen und Basteln			
benutzt dabei bevorzugt die linke Hand / rechte Hand		Zutreffendes bitte einkreisen!	
baut gern mit Bauklötzen			
kann sich an bekannte Spielregeln halten			
Kann beim Spiel verlieren			

## Sprache, Sprechen, Gespräche

Ihr Kind	ja	teilweise	nein
kann die deutsche Sprache sprechen und sie verstehen			
spricht deutlich			
kann anderen Kindern zuhören, wenn sie etwas erzählen			
kann warten, bis es an der Reihe ist			
kann einer Geschichte etwa 10 Min zuhören			
kann Anweisungen befolgen			
kann einige Wörter noch nicht richtig aussprechen Beispiel:			

## Sozialverhalten, Verhalten in der Gruppe

Ihr Kind	ja	teilweise	nein
spielt gern mit anderen Kindern			
kommt gut mit anderen Kindern aus			
kann sich in eine Gruppe einfügen			
ist bei Misserfolgen schnell entmutigt			
reagiert bei Misserfolgen wütend			
versucht es bei Misserfolgen noch einmal			
kann sich mit Worten wehren			
hat festgelegte Aufgaben und Pflichten zu Hause			
kann sich an Abmachungen/ Absprachen halten			

## Besonderheiten bei der Entwicklung Ihres Kindes

Ihr Kind	Zutreffendes bitte ankreuzen	
war/ist in logopädischer Behandlung	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
trägt eine Brille	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
trägt ein Hörgerät	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
hat eine Sehbeeinträchtigung Wenn ja, welcher Art?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
hat eine Hörbeeinträchtigung Wenn ja, welcher Art?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Hat andere körperliche Beeinträchtigungen Wenn ja, welcher Art?	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>

**Gibt es besondere Informationen, die wir haben sollten, damit wir gut auf Ihr Kind eingehen können?**

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten