

## Schule an der Traun

Sonderpädagogisches Förderzentrum Traunstein  
Brunnwiese 2  
83278 Traunstein

Tel.: 0861/ 98623-0  
[www.sfz-traunstein.de](http://www.sfz-traunstein.de)

Fax: 0861/3057  
[sekretariat@sfz.bayern.de](mailto:sekretariat@sfz.bayern.de)

### Meldebogen Kindertageseinrichtung

(Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten liegt vor)

Kindertageseinrichtung:	
Gruppe:	Gruppenleitung:
Telefon:	am besten erreichbar:

#### Angaben zum Kind:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Nationalität:	
Familiensprache		Zuzug nach Deutschland:	
Erziehungsberechtigte/r:			
Anschrift:			
Telefon:			

#### Auffälligkeiten in der Entwicklung:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprache                            | <input type="checkbox"/> kognitive Entwicklung            |
| <input type="checkbox"/> emotional-soziale Entwicklung      | <input type="checkbox"/> Motorik (Fein,-Grob-)            |
| <input type="checkbox"/> Hören, auditive Wahrnehmung        | <input type="checkbox"/> Sehen, visuelle Wahrnehmung      |
| <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit, Konzentration      | <input type="checkbox"/> Zahlbegriff/Mengenvorstellung    |
| <input type="checkbox"/> phonologische Bewusstheit          | <input type="checkbox"/> Kontakt zu anderen Kindern       |
| <input type="checkbox"/> Selbstständigkeit                  | <input type="checkbox"/> Selbstwertgefühl, Persönlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Interesse, Lernverhalten           | <input type="checkbox"/> Spielverhalten, Arbeitsverhalten |
| <input type="checkbox"/> Ausdauer, Anstrengungsbereitschaft |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                   |   |
-

Bisherige Maßnahmen:

innerhalb der Einrichtung	
außerhalb der Einrichtung	

Fragestellung/ Anliegen der Kindertageseinrichtung; kurze Beschreibung der Problemlage:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gruppenleitung

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift S. Bauer, SoRin, Schulleiterin SFZ