

Geschlecht m / w	Name	Vorname	Geburtsdatum	Korridor ?
Straße		Telefon	Staatsangehörigkeit	
KiTa. / Dauer			Muttersprache	
persönliche Feststellungen: (z.B. gesundheitl. Beeinträchtigungen, ...)			Koop.-Besuche (Datum)	

kognitive Kompetenzen				
deutlich sprechen, alle Laute bilden				
Grammatik				
Wortschatz				
versteht Arbeitsanweisungen				
Merkfähigkeit				
Würfelbilder auf einen Blick erkennen				
Menge bis 5 erkennen können				
Muster / Strukturen erkennen				
motorische Kompetenzen				
Stifthaltung				
ausschneiden				
ausmalen				
sich selbst malen (Ganzkörperbild)				
eigenen Namen schreiben				
rückwärts laufen				
sozial-emotionale Kompetenzen				
zuhören				
Regeln einhalten				
Selbstständigkeit in Alltagssituationen				
Sozialverhalten in der Gruppe				
Konzentrationsfähigkeit				
motivationale Kompetenzen				
Anstrengungsbereitschaft				
begegnet neuen Anforderungen zuversichtlich				
positive Einstellung zur Schule / zum Wechsel				
interessiert / neugierig				
Frustrationstoleranz				

Bemerkung: _____

Empfehlung: _____

Datum: _____ Koop.-L. _____

Name

Unterschrift