

Liebe Eltern,

wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen an die erzieherische Fachkraft der Kindertagesstätte weiterzugeben, um Ihr Kind auf diese Weise schon einmal vorab kennenlernen zu können und Ihnen beratend zur Verfügung zu stehen.

Die Weitergabe an die Kindertagesstätte ist freiwillig.

Liebe Erzieher*innen in den Tagesstätten,

zur Optimierung der Übergangsgestaltung Kita-Schule bitten wir Sie, den angefügten Fragebogen, der Ihnen durch die Eltern eines in unserer Schule angemeldeten Kindes zur Verfügung gestellt wird, auszufüllen, vor allem, wenn Sie in Ihrer Kindertagesstätte nicht den DESK oder ein ähnliches Entwicklungsprofilverfahren nutzen.

Wir bitten um Zustellung, gerne per Mail bis spätestens 15.11.2024 (sekretariat@gs-fritz-reuter.de) und bedanken uns im Voraus für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

gez. A. Kodanek



Entwicklungsbogen KITA

Name der Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflege:	
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Gruppe in der Kita:	

Legende: Entwicklung sehr gut ++ gut + leicht verzögert +/- nicht altersgerecht –

	Januar bis März*	April bis Juni*
Emotionale Schulfähigkeit		
1. Belastbarkeit		
2. Selbstvertrauen		
3. Mut zu Neuem		
4. Umgang mit Misserfolgen		
Soziale Schulfähigkeit		
1. Integration in die Gruppe		
2. Selbständiges Arbeiten		
3. Gesprächsregeln einhalten		
4. Gruppenregeln einhalten		
Motorische Schulfähigkeit		
1. Feinmotorik		
2. Grobmotorik		
3. motorische Belastbarkeit		
4. Körperspannung (Über-Unterspannung)		
Kognitive Schulfähigkeit		

*Zeitraum bitte auswählen.

1.Konzentration auf eine Aufgabe		
2.Ausdauer (15 Minuten)		
3.Merkfähigkeit		
4.Logisches Denken		
Musische Fähigkeiten		
Sprache		

Frühförderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sprachauffälligkeiten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche?
Logopädie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Händigkeit: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> unklar	
Auffälligkeiten im Hören: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Auffälligkeiten im Sehen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere Hilfen oder Unterstützungen (z.B. Jugendamt, Familienhilfe): <input type="checkbox"/> ja Ansprechpartner: <input type="checkbox"/> nein	
Zusammenarbeit mit den Eltern: <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> schwierig	

Ansprechpartner Kita:

_____ Datum und Unterschrift

*Zeitraum bitte auswählen.