

Entwicklungsstand und Ressourcen

Datum der Besprechung: _____



Angaben zum Kind (Name, Geburtsdatum): _____			
Anwesende:-----			
.	Erziehungsberechtigte	Erzieher/in	Schulärztin

Beobachtungen:

Schulärztin:	
<input type="checkbox"/> Visuelle Wahrnehmung/ Visuomotorik	<input type="checkbox"/> Stifthaltung
<input type="checkbox"/> Sprache/auditive Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> Grobmotorik/Koordination
<input type="checkbox"/> selektive Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/> Zahlen /Menge

Erzieher/in

Schule

Fragen/ Anmerkungen der Eltern

Empfehlungen zur Förderung		
Empfehlung	Verantwortlich	wann

Dieser Förderplan mit den getroffenen Vereinbarungen kann von der Kindertagesstätte an die Schule weitergeleitet werden. Ich bin mit der Weitergabe der Information und den getroffenen Vereinbarungen einverstanden.

_____ (Unterschrift Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter)