



OSK - Offene Schule Köln  
 gemeinnützige Gesellschaft mbH  
 Sürther Str. 199  
 50999 Köln  
 Tel.: 0221/337703-0  
 Fax: 0221/337703-299  
[grundschule@offene-schule-koeln.de](mailto:grundschule@offene-schule-koeln.de)  
[www.offene-schule-koeln.de](http://www.offene-schule-koeln.de)

## Absichtserklärung für die Grundschule

Ich/Wir habe/n die Absicht, meine\_n/unsere\_n Tochter/Sohn zum **Schuljahr 2025/26** an der OSK anzumelden.

<b>Name, Vorname</b> des:der Schüler:in:	
<b>Geburtsdatum</b> des:der Schüler:in:	
<b>Geburtsort</b> des:der Schüler:in:	
<b>Geschlecht</b> des:der Schüler:in:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
<b>Wohnort</b> des:der Schüler:in:	
<b>Straße:</b>	<b>Hausnr.</b>
<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Geschwister</b>	
1. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
2. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
3. _____	Geburtsjahr _____ Schule _____
<b>Staatsangehörigkeit</b> des:der Schüler:in:	
Wenn nicht in Deutschland geboren: <b>Wann zugezogen?</b>	
Welche <b>Sprache</b> spricht der:die Schüler:in: überwiegend?	
<input type="checkbox"/>	Deutsch
<input type="checkbox"/>	Deutsch und _____
<input type="checkbox"/>	eine andere _____
<b>Welche Religion/Konfession</b> hat der:die Schüler:in?	

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

<b>Erziehungsberechtigte:r</b>	<b>Erziehungsberechtigte:r</b>
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Beruf:	Beruf:
Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>	Anschrift: <i>Straße, Hausnr, PLZ, Ort</i>
Festnetztelefon:	Festnetztelefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail*:	E-Mail*:
Sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Besucher Kindergarten/Grundschule bei Quereinstieg (beginnend mit der Einschulung):

Bitte sorgfältig ausfüllen:

Form (Kindergarten, Grundschule)	Name des Kindergartens/ Schule	von Jahr bis Jahr	Besuch von	bis

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die OSK Kontakt zur derzeit besuchten Schule/dem derzeit besuchten Kindergarten aufnimmt.

Ja       Nein

Bitte beachten Sie:

Wir können Ihrem Kind und allen anderen in der Schule nur dann wirklich gerecht werden, wenn wir bisher aufgetretene Schwierigkeiten sowie Besonderheiten und damit verbundene Folgen für die Schule kennen. Ihre Aussagen sind dabei wichtig und hilfreich.

Hat der:die Schüler:in an einer Maßnahme zur Sprachförderung teilgenommen?

Ja       Nein

Falls ja, wann und wo\*:


\*Bitte bringen Sie die entsprechenden Unterlagen zum Kennenlerngespräch mit.

Bestehen gesundheitliche (körperliche, geistige und seelische) Einschränkungen oder sonstige Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes? Ja       Nein

Falls ja, welche?


Wünschen Sie sich für Ihr Kind besondere Unterstützung? Ja       Nein

Falls ja, in welchem Bereich?


Hat es bei Ihrem Kind bisher **entwicklungsstützende Maßnahmen** gegeben (z.B. Ergo-, Sprach- oder Physiotherapie)? Ja       Nein

Falls ja, welche?


Es wurde bei Ihrem Kind ein **sonderpädagogischer Förderbedarf** festgestellt (**bitte den amtlichen Bescheid in Kopie beifügen**):

- |                      |                          |                                        |                          |
|----------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| Geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> | Emotionale- und soziale Entwicklung    | <input type="checkbox"/> |
| Sehen                | <input type="checkbox"/> | Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> |
| Sprache              | <input type="checkbox"/> | Kommunikation und Hören                | <input type="checkbox"/> |
| Lernen               | <input type="checkbox"/> |                                        |                          |

Benötigt Ihr Kind im Kindergarten/in der Schule **Hilfsmittel**:

**Ja**  **Nein**

Falls ja, welche?


Unser/Mein Kind hat derzeit eine **Integrationshilfe/Schulbegleitung**

Ein Integrationshelfer ist/wird für das kommende Schuljahr beantragt

Wir würden uns freuen, wenn Sie noch **folgende Fragen** beantworten:

Warum glauben Sie, dass die OSK die richtige Schule für Ihr Kind ist? Welche Erwartungen verbinden Sie damit?


Wie sind Sie auf die OSK **aufmerksam** geworden?

---

Hiermit erlaube ich der OSK, meine Daten temporär zu speichern. Ich bin damit einverstanden, per E-Mail oder Telefon von der OSK und dem Netzwerk Inklusive Schule e.V. kontaktiert zu werden.

---

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten

---

Datum, Ort, Unterschrift/en der:des Erziehungsberechtigten