

Anmeldung an der GGS Geilenkircher Straße für die bilinguale Klasse

Vorname und Name des Kindes _____

Name der Erziehungsberechtigten _____

Ist Ihr Kind bisher einsprachig aufgewachsen? nein, mehrsprachig in _____

ja, in _____

Welche Sprache(n) hört, versteht, spricht Ihr Kind?

	Deutsch	Französisch	Andere: _____
Hören (regelmäßig/täglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevorzugte/dominante Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Sprache(n) sprechen Sie?

	Vater			Mutter		
	Deutsch	Französisch	Andere _____	Deutsch	Französisch	Andere _____
... mit dem Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... untereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als Herkunftssprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird Ihr Kind auch außerhalb der Schule Kontakt mit der französischen Sprache / Kultur haben? Wenn ja, wie und wo? (z.B. Verwandte, Nachbarn, Ferien, Fernsehen, Radio, ...)

Was sind Ihre Gründe für den Besuch der deutsch-französischen Schule?

Hat Ihr Kind Geschwister, die auch Französisch sprechen oder lernen? Wenn ja, sind diese Geschwister älter oder jünger? Wo und seit wann lernen oder sprechen die Geschwister Französisch?
