

Name des Kindes _____

Name der Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

Telefon _____

1. Ist Ihr Kind bisher einsprachig aufgewachsen?

<input type="checkbox"/> ja, in _____	<input type="checkbox"/> nein, mehrsprachig in _____
---------------------------------------	--

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

	deutsch	spanisch	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"/>

3. Welche Sprache(n) sprechen die Eltern?

	Vater			Mutter		
	deutsch	spanisch	andere _____	deutsch	spanisch	andere _____
... mit den Kindern	<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 Muttersprache	<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"/>

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

5. Was sind Ihre Gründe für den Besuch der deutsch-spanischen Klasse (Stiftsschule)?

6. Hat das Kind Geschwister (ältere/jüngere), die auch Spanisch sprechen oder lernen?
