
Studies on Multilingualism in Language Education

Issue 8 (1)

Fragebogen zum familiären und sprachlichen Hintergrund II

Kristin Kersten, Katharina Ponto,
Ann-Christin Bruhn

2021

Institut für englische Sprache und Literatur
Universität Hildesheim
Universitätsplatz 1 | 31141 Hildesheim
+49.(0)5121.883.30506 | kristin.kersten@uni-hildesheim.de
www.uni-hildesheim.de/kristin-kersten/

smile 
Studies on Multilingualism
in Language Education



Acknowledgments

Lara Schilder, Sebastian Hemme, Werner Greve

Suggested citation:

Kersten, Kristin, Ponto, Katharina, Bruhn, Ann-Christin (2021). Fragebogen zum familiären und sprachlichen Hintergrund II. *Studies on Multilingualism in Language Education*, 8(1), Hildesheim University.

Associated publications and presentations:

Kersten K. (2019). Einflussfaktoren im bilingualen Fremdsprachenerwerb. In A. Rohde, A.K. Steinlen (Hrsg.), *Sprachenvielfalt als Ressource begreifen: Mehrsprachigkeit in bilingualen Kindertagesstätten und Schulen (Band II)*. Berlin: dohrmannVerlag, 35-70.

Kersten, K. (2020). Der Zusammenhang von kognitiven Fähigkeiten und Mehrsprachigkeit im frühen L2-Erwerb: Individuelle und externe Variablen. In H. Böttger, J. Festman, T. Müller, T. (Hrsg.), *Language Education and Acquisition Research: Focusing Early Language Learning*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, 81-118.

<https://www.researchgate.net/publication/340104905> The interplay of cognitive linguistic and instructional factors in early language acquisition

Trebits, A., Kersten, K. (2019). Bilingual education trumps socioeconomic status: L1 and L2 development in primary school learners of English as a foreign language. Paper presented at EUROSLA 29, Lund University.

<https://www.researchgate.net/publication/348716105> Bilingual education trumps socioeconomic status L1 and L2 development in primary school EFL Learners

This research was funded by:

Ministry for Science and Culture, Lower Saxony (MWK)
VW Vorab Grant Number: 12.3-76251-99-55/14

Fragebogen für Eltern und Erziehungsberechtigte im Rahmen des FLINK Projekts



FremdsprachenLernen
in INklusiven Kontexten

- Bitte füllen Sie den Fragebogen **l e s e r l i c h** und in DRUCKBUCHSTABEN aus.
- Kreuzen Sie bitte die Antworten an, die auf Sie und Ihr Kind zutreffen. Sollten Sie sich einmal vertan haben, streichen Sie bitte die falsche Antwort deutlich durch und kreuzen das richtige Kästchen an.
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten! Ihre persönliche Antwort ist uns wichtig!
Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit!

Allgemeine Angaben

1. Von wem wird der Fragebogen ausgefüllt?

- Mutter
- Vater
- Andere/r Erziehungsberechtigte/r, und zwar: _____
- Sonstige Person, und zwar: _____

2. Für die anonyme Codierung der Daten Ihres Kindes bitten wir Sie um folgende Angaben.

Der erste Buchstabe des Nachnamens Ihres Kindes z.B. Mustermann → M

Der erste Buchstabe des Vornamens Ihres Kindes z.B. Hans → H

3. Wann ist Ihr Kind geboren?

(Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein; z.B. 03.02.2010).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Wurde Ihr Kind in Deutschland geboren?

- Ja (Bitte weiter mit Frage 5)
- Nein (Bitte geben Sie das Land an, in dem Ihr Kind geboren wurde.)
Geburtsland: _____

Wenn nicht, wie alt war Ihr Kind, als es nach Deutschland gekommen ist?

(Bitte geben Sie das Alter an. Wenn Ihr Kind jünger als 12 Monate war, schreiben Sie bitte Null [0].)

Mein Kind war _____ Jahre alt, als es nach Deutschland kam.

5. Wurden Mutter und Vater des Kindes in Deutschland geboren?

(Falls nicht, geben sie bitte das Land an.)

- Mutter: Ja Nein, in: _____ (Land)
- Vater: Ja Nein, in: _____ (Land)

6. Bekommt Ihr Kind im Fach Deutsch Zusatz- oder Förderunterricht außerhalb der normalen Schulstunden?

(Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus.)

- Nein
- Hilfe durch Freunde und Bekannte im Fach Deutsch
- Zusatzunterricht / Sprachförderung in der Schule
- Privaten Nachhilfeunterricht außerhalb der Schule im Fach Deutsch
- Zusatzunterricht für leistungsstarke Schülerinnen und Schüler im Fach Deutsch
- Sonstiges, und zwar: _____

Sprachlicher Hintergrund Ihres Kindes

7. Im Folgenden interessieren wir uns für alle Sprachen, die ihr Kind bisher erlernt hat.

(Bitte machen Sie Angaben für jede Sprache, die Ihr Kind spricht (bitte eintragen) und ignorieren Sie die nichtzutreffenden Zeilen, falls Ihr Kind weniger Sprachen spricht.)

1. SPRACHE (z.B. Deutsch): _____ (Bitte eintragen.)

Seit wann hat Ihr Kind Kontakt zu dieser Sprache?

(Bitte geben Sie an, ob diese Sprache die Muttersprache* Ihres Kindes ist **oder** seit wann es die Sprache erlernt.)

*Als Muttersprache wird diejenige Sprache bezeichnet, die ein Kind von Geburt an oder kurz danach erlernt hat. Dies ist unabhängig davon, wie gut Ihr Kind diese Sprache spricht. Die Angabe mehrerer Muttersprachen ist möglich.

Mein Kind hat Kontakt zu dieser Sprache seit der Geburt (Muttersprache).
 es _____ Jahre alt ist (Bitte Alter angeben).

Wie gut kann Ihr Kind diese Sprache ...

		1	2	3	4	5	6	7	
... verstehen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... sprechen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... lesen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... schreiben?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich

2. SPRACHE: _____ (Bitte eintragen.)

Seit wann hat Ihr Kind Kontakt zu dieser Sprache?

(Bitte geben Sie an, ob diese Sprache die Muttersprache* Ihres Kindes ist **oder** seit wann es die Sprache erlernt.)

Mein Kind hat Kontakt zu dieser Sprache seit der Geburt (Muttersprache).
 es _____ Jahre alt ist (Bitte Alter angeben).

Wie gut kann Ihr Kind diese Sprache ...

		1	2	3	4	5	6	7	
... verstehen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... sprechen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... lesen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... schreiben?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich

3. SPRACHE: _____ (Bitte eintragen.)

Seit wann hat Ihr Kind Kontakt zu dieser Sprache?

(Bitte geben Sie an, ob diese Sprache die Muttersprache* Ihres Kindes ist **oder** seit wann es die Sprache erlernt.)

- Mein Kind hat Kontakt zu dieser Sprache seit der Geburt (Muttersprache).
 es _____ Jahre alt ist (Bitte Alter angeben).

Wie gut kann Ihr Kind diese Sprache ...



		1	2	3	4	5	6	7	
... verstehen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... sprechen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... lesen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... schreiben?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich

4. SPRACHE: _____ (Bitte eintragen.)

Seit wann hat Ihr Kind Kontakt zu dieser Sprache?

(Bitte geben Sie an, ob diese Sprache die Muttersprache* Ihres Kindes ist **oder** seit wann es die Sprache erlernt.)

- Mein Kind hat Kontakt zu dieser Sprache seit der Geburt (Muttersprache).
 es _____ Jahre alt ist (Bitte Alter angeben).

Wie gut kann Ihr Kind diese Sprache ...



		1	2	3	4	5	6	7	
... verstehen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... sprechen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... lesen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... schreiben?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich

5. SPRACHE: _____ (Bitte eintragen.)

Seit wann hat Ihr Kind Kontakt zu dieser Sprache?

(Bitte geben Sie an, ob diese Sprache die Muttersprache* Ihres Kindes ist **oder** seit wann es die Sprache erlernt.)

- Mein Kind hat Kontakt zu dieser Sprache seit der Geburt (Muttersprache).
 es _____ Jahre alt ist (Bitte Alter angeben).

Wie gut kann Ihr Kind diese Sprache ...



		1	2	3	4	5	6	7	
... verstehen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... sprechen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... lesen?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich
... schreiben?	ein wenig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	muttersprachlich

8. Geht Ihr Kind gerne zur Schule?

1 2 3 4 5 6 7

überhaupt nicht sehr gerne

9. Hat Ihr Kind in der Grundschule bereits zwei oder mehr aufeinander folgende Monate gefehlt, z.B. aufgrund einer längeren Krankheit?

(Bitte geben Sie die Gesamtsumme der gefehlten Monate an.)

- Nein.
- Ja, ca. _____ Monate.

10. Wurde bei Ihrem Kind sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt? Wenn ja, welcher oder welche?

(Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus.)

- Nein
- Förderschwerpunkt:**
- Lernen
- Sprache
- Sehen
- Hören
- Geistige Entwicklung
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Körperliche und motorische Entwicklung
- Unterricht und Erziehung unter den Bedingungen von Krankheit

Sonstiges, und zwar: _____

Falls Sie die Vermutung haben, dass Ihr Kind einen Bedarf hat, dieser aber noch nicht festgestellt wurde oder sich noch im Überprüfungsprozess befindet, notieren Sie diesen bitte in der untenstehenden Zeile.

Vermutung: _____

11. Ist Ihr Kind derzeit in therapeutischer Behandlung?

(Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus.)

- Nein
- Logopädie
- Ergotherapie
- Psychotherapie
- Lerntherapie (Lesen und Schreiben)
- Lerntherapie (Rechnen)

Sonstiges, und zwar: _____

Fragen zum häuslichen Umfeld Ihres Kindes

Es folgen nun einige Fragen zum häuslichen Umfeld Ihres Kindes, zu Ihrer Berufstätigkeit sowie Ihrer Schul- und Berufsbildung. Wir bitten Sie herzlich, auch diese Fragen zu beantworten; sie sind für unsere Untersuchung von großer Bedeutung.

Wir möchten Sie nochmal darauf hinweisen, dass Ihre Antworten streng vertraulich und anonym behandelt werden.

12. Mit wem lebt Ihr Kind in einem Haushalt?

(Bitte wählen sie alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten aus und geben Sie an, wie viele der im Haushalt lebenden Geschwister älter oder jünger als das betreffende Kind bzw. wie viele Geschwister gleichaltrig sind.)

- Mutter (auch Stiefmutter oder Pflegemutter)
- Vater (auch Stiefvater oder Pflegevater)
- Geschwister (auch Stiefgeschwister) **(bitte Anzahl eintragen)**

Davon sind:

_____ ältere Geschwister; _____ jüngere Geschwister; _____ gleichaltrige Geschwister.

- Ein*e neue*r Partner*in eines Elternteils
- Andere Verwandte (Großvater/Großmutter, Tante/Onkel, etc.) und zwar: _____
- Andere Personen und zwar: _____

13. Welche der folgenden Dinge gibt es im Zuhause Ihres Kindes?

(Bitte alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten auswählen.)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Einen Schreibtisch zum Lernen | <input type="radio"/> Ein Wörterbuch |
| <input type="radio"/> Ein eigenes Zimmer | <input type="radio"/> Einen Geschirrspüler |
| <input type="radio"/> Einen ruhigen Platz zum Lernen | <input type="radio"/> Einen DVD-Player |
| <input type="radio"/> Einen Computer für Schularbeiten | <input type="radio"/> Bücher über Kunst, Musik oder Design |
| <input type="radio"/> Lernsoftware | <input type="radio"/> Bücher, die bei Schularbeiten helfen |
| <input type="radio"/> Einen Internet-Anschluss | <input type="radio"/> Eine digitale Videokamera |
| <input type="radio"/> Klassische Literatur (z.B. von Goethe) | <input type="radio"/> Einen eigenen Fernseher |
| <input type="radio"/> Bücher mit Gedichten | <input type="radio"/> Hörbücher |
| <input type="radio"/> Kunstwerke (z.B. Bilder) | <input type="radio"/> Ein oder mehrere Musikinstrumente |
| <input type="radio"/> Technische Nachschlagewerke | <input type="radio"/> Eine Spielekonsole
(z.B. Playstation®, Nintendo®, X-Box®, Wii®) |
| <input type="radio"/> Ein Smartphone
(z.B. iPhone®, Samsung Galaxy®Smartphone) | |

14. Wie viele Bücher gibt es im Zuhause Ihres Kindes?

(Bitte geben Sie eine ungefähre Anzahl an.)

Auf einen Meter Bücherregal passen ungefähr 40 Bücher. Bitte zählen Sie Zeitschriften, Zeitungen und Schulbücher nicht mit.

Anzahl der Bücher: _____

15. Wie viele Kinderbücher oder Bilderbücher besitzt Ihr Kind?

(Bitte geben Sie eine ungefähre Anzahl an.)

Auf einen Meter Bücherregal passen ungefähr 40 Bücher. Bitte zählen Sie Zeitschriften, Zeitungen und Schulbücher nicht mit.

Anzahl der Bücher: _____

16. Welche beiden Personen haben die meiste Kontaktzeit und den größten sprachlichen Einfluss auf Ihr Kind?

(Bitte tragen Sie das Verhältnis der Personen mit dem meisten Kontakt zum Kind ein, z.B. Mutter, Vater, Stiefvater, Großmutter o.Ä.)

Tragen Sie bitte unter **Person 1** die Person ein, die den **meisten sprachlichen Kontakt** mit Ihrem Kind hat (z.B. Mutter).

Als **Person 2** tragen sie bitte die Person mit der **zweitmeisten Kontaktzeit** zum Kind ein (z.B. Vater).

Wenn Ihr Kind nur eine Bezugsperson hat, füllen Sie bitte nur die Spalte für Person 1 aus.

Person 1 (Bitte Verhältnis zum Kind eintragen):

Person 2 (Bitte Verhältnis zum Kind eintragen):

17. Welchen höchsten Schulabschluss haben Person 1 und Person 2 erlangt?

(Bitte eine Antwort pro Person auswählen.)

Wenn Sie einen Schulabschluss im Ausland erworben haben, den Sie nicht zuordnen können, benennen Sie diesen bitte unter ‚Sonstiges‘.

	Person 1	Person 2
Hochschulreife/Fachhochschulreife/Abitur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berufsgrundbildungsjahr/Berufsschule/Berufsfachschule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittlere Reife/Realschulabschluss/Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 10. Klasse (Mittlerer Abschluss)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 8./9. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss einer Sonderschule/Förderschule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohne Abschluss von der Schule abgegangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es wurde keine Schule besucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger Schulabschluss, und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger Schulabschluss, und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Welche der folgenden Ausbildungen haben Person 1 und Person 2 abgeschlossen?

(Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus. Mehrfachnennungen möglich.)

Wenn Sie eine Ausbildung im Ausland erworben haben, die Sie nicht zuordnen können, benennen Sie diese bitte unter ‚Sonstiges‘.

	Person 1	Person 2
Promotion (Doktorprüfung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hochschulabschluss (Magister/Diplom/Staatsexamen/Bachelor/Master)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachhochschulabschluss/Diplom (FH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss an einer Fachschule/Meister- oder Technikerschule/einer Schule des Gesundheitswesens/Abschluss an einer Berufsakademie/ Fachakademie (oder ein vergleichbarer Abschluss im Ausland)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abschluss an einer Fachoberschule/Berufsschule/Berufsfachschule/ Berufsoberschule/Technischen Oberschule (oder ein vergleichbarer Abschluss im Ausland)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absgeschlossene Lehre, Abschluss an einer Handelsschule (oder ein vergleichbarer Abschluss im Ausland)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger beruflicher Abschluss (z.B. im Ausland) und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger beruflicher Abschluss (z.B. im Ausland) und zwar: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Welche berufliche Tätigkeit üben Person 1 und Person 2 derzeit aus?

Hierbei geht es **nicht um einen erlernten Beruf**, sondern um den **tatsächlich ausgeübten Hauptberuf**.
 Wenn Sie derzeit nicht berufstätig sind, geben Sie bitte an, welchen Beruf sie zuletzt ausgeübt haben.

(Bitte tragen Sie die Berufsbezeichnung möglichst genau ein, z.B. "Tiefbaumaurer", "Rechtsanwaltsgehilfin", "Realschullehrer".)
 (Bitte beschreiben Sie Ihre berufliche Tätigkeit **kurz in wenigen Worten**, z.B. "Maurerarbeiten beim Tunnelbau", "Beurkundungen vorbereiten", "Deutsch und Geschichte unterrichten".)

Person 1:

Berufsbezeichnung:

Was macht Person 1 in diesem Beruf?

Beschreibung der Tätigkeit:

Person 2:

Berufsbezeichnung:

Was macht Person 2 in diesem Beruf?

Beschreibung der Tätigkeit:

Sprachhintergrund in der Familie

Im Folgenden möchten wir etwas über die Sprache/n in Ihrer Familie erfahren.

20. Welche Sprachen sind die Muttersprachen* von Person 1 und 2? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

**Als Muttersprache wird/werden die Sprache/n bezeichnet, die Sie von Geburt an oder kurz danach erlernt haben.*

Person 1:

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

Sprache B: _____

Sprache C: _____

Sprache D: _____

Person 2:

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

Sprache B: _____

Sprache C: _____

Sprache D: _____

Wenn Ihre Muttersprache nicht Deutsch ist, schätzen Sie bitte Ihre Sprachkompetenz im Deutschen ein.

sehr schlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wie mutter- sprachlich	sehr schlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	wie mutter- sprachlich
------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------------

21. Welche Sprache/n sprechen Person 1 und 2 mit dem betreffenden Kind?

Und wie häufig wird/werden diese Sprache/n gesprochen?

(Bitte machen Sie Angaben für jede Sprache (bitte eintragen) und kreuzen je Sprache ein Kästchen an.)

Person 1:

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache B: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache C: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache D: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Person 2:

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache B: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache C: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

Sprache D: _____

sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------

22. Welche Sprache/n spricht Ihr Kind zuhause mit Person 1 und 2?

(Mehrfachnennungen sind möglich, wenn Ihr Kind häufig in mehr als einer Sprache mit Ihnen spricht.)

Mit **Person 1** spricht das Kind

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

Sprache B: _____

Sprache C: _____

Sprache D: _____

Mit **Person 2** spricht das Kind

Sprache A (z.B. Deutsch): _____

Sprache B: _____

Sprache C: _____

Sprache D: _____

Spracherfahrung vor der Schule

23. Welche Einrichtungen besuchte Ihr Kind vor Beginn der Grundschule?

(Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus und geben Sie die Zeiträume an, in welchem Alter Ihr Kind diese Einrichtungen besucht hat.)

- Keine Einrichtung
- Kleinkindbetreuung (Krippe, Tagesmutter) im Alter von _____ Jahren und _____ Monaten bis _____ Jahren und _____ Monaten.
- Kindergarten / Kindertagesstätte im Alter von _____ bis _____ Jahren.
- Vorschule im Alter von _____ bis _____ Jahren.

24. Hatte Ihr Kind dort Kontakt zu einer Fremdsprache?

- Nein (Bitte weiter mit Frage 25)
- Ja, in einer Einrichtung vor Beginn der Grundschule (z.B. Krippe / Kita).

Welche Sprache hat es dort erlernt?

Sprache: _____

Wie lange hat Ihr Kind dort die Fremdsprache erlernt?

(Bitte geben Sie den Zeitraum an, zum Beispiel für einen Zeitraum von 2 Jahren and 4 Monaten oder 0 Jahren und 11 Monaten.)

Für einen Zeitraum von _____ Jahren und _____ Monaten.

Um was für eine Art Programm handelte es sich?

- Hatte die Einrichtung ein zweisprachiges Programm? Ja Nein
- Benutzte mindestens eine/r der Erzieher/innen ausschließlich die Fremdsprache (Eine-Person-Eine-Sprache Prinzip)? Ja Nein
- War der/die fremdsprachliche Erzieher/in mindestens die Hälfte der Gesamtzeit mit den Kindern zusammen? Ja Nein

Wie viel Zeit verbrachte die/der fremdsprachliche Erzieher/in durchschnittlich mit den Kindern?

Die/Der fremdsprachliche Erzieher/in war durchschnittlich ca. _____ Tage die Woche in der Einrichtung.

An diesen Tagen war die/der fremdsprachliche Erzieher/in durchschnittlich ca. _____ Stunden pro Tag in der Einrichtung.

Spracherfahrung außerhalb der Schule

25. Hat Ihr Kind bereits Spracherfahrungen für mehr als 2 Monate im fremdsprachigen Ausland gesammelt?

Wenn ja, in welchem Land war Ihr Kind bereits? Wie lange war Ihr Kind in diesem Land / diesen Ländern?

(Bitte geben Sie nur Auslandsaufenthalte an, die einen Zeitraum von 2 Monaten überschreiten, z.B. für einen Zeitraum von 2 Jahren und 4 Monaten oder 0 Jahren und 3 Monaten.)

- Nein
- Ja, Land 1: _____ für einen Zeitraum von ____ Jahren und ____ Monaten.
Erlernte Sprache: _____
- Ja, Land 2: _____ für einen Zeitraum von ____ Jahren und ____ Monaten.
Erlernte Sprache: _____
- Ja, Land 3: _____ für einen Zeitraum von ____ Jahren und ____ Monaten.
Erlernte Sprache: _____

26. Im Folgenden möchten wir Sie um eine persönliche Einschätzung zum Kontakt Ihres Kindes zur englischen Sprache bitten.

Mein Kind hat außerhalb der Schule regelmäßig Kontakt zur englischen Sprache durch:

		1	2	3	4	5	6	7	
Englischsprachige Medien (z.B. Filme, Hörspiele, Bücher, Internet, Social Media (z.B. YouTube))	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Englischsprachige Erwachsene (z.B. Verwandte, Au Pairs, Nanny, Kollegen)	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Englischsprachige Freunde des Kindes	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Englischsprachiges Angebot der Schule (z.B. AG, Ganztagsprogramm)	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Sonstiges, und zwar: _____	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig

27. Im Folgenden interessieren wir uns für die Gespräche und Aktivitäten, die mit Ihrem Kind stattfinden.

(Bitte geben Sie an, was im Alltag sehr selten bis sehr häufig stattfindet. Wählen Sie in jeder Zeile nur ein Kästchen aus.)
 Als *Ich* wird im Folgenden die Person mit dem meisten Kontakt zum Kind bezeichnet.

		1	2	3	4	5	6	7	
Ich erkläre meinem Kind Ereignisse, die es nicht versteht.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich lobe mein Kind für sein Erzählen, Lesen oder Schreiben.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich ermutige mein Kind, seine Gefühle / Wünsche auszudrücken.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich lasse mein Kind aussprechen.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich höre meinem Kind gut zu.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich stelle meinem Kind offene Fragen.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich fördere mein Kind dabei, neue Aufgaben zu meistern	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich mache Aktivitäten Schritt für Schritt vor.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Ich biete meinem Kind die Gelegenheit, mit Materialien zu experimentieren, die Konzepte illustrieren oder lehren.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Mein Kind erzählt mir von ihren / seinen Freunden.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Mein Kind erzählt mir immer, was es gerade beschäftigt.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Mein Kind hört mir gut zu.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Mein Kind und ich lachen viel, wenn wir miteinander sprechen.	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Wie oft schaut Ihr Kind Bilderbücher an?	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig
Wie oft lesen Sie (z.B. ein Buch oder eine Zeitung)?	sehr selten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	sehr häufig

28. Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen über das Lesen zu?

		1	2	3	4	5	6	7	
Lesen wird als eine wichtige Aktivität zu Hause angesehen.	Stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stimme völlig zu
Mein Kind zeigt großes Interesse am Lesen und lässt sich gerne vorlesen.	Stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stimme völlig zu
Zuhause sprechen wir oft über Dinge, die wir gelesen haben.	Stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stimme völlig zu
Zuhause lesen wir gerne.	Stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stimme völlig zu

29. Wie oft haben Sie oder jemand anderes zuhause die folgenden Aktivitäten mit Ihrem Kind durchgeführt, als es klein war?

		0	1	2	3	4	5	6	7	
Geschichten erzählen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Gemeinsam Bücher lesen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Mit Buchstaben spielen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Wortspiele spielen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Buchstaben oder Wörter schreiben	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Schilder und Beschriftungen laut lesen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
In vollständigen, einfachen Sätzen wiederholen, was das Kind gesagt hat	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Während einer Handlung dem Kind erklären, was man gerade tut	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Lieder singen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Fragen stellen, die Problemlösen erfordern und Strategien vermitteln	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Die Aufmerksamkeit meines Kindes auf Eigenschaften eines Objektes (Geräusche, Farben, Bewegungen etc.) lenken	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Ein Spiel des Kindes aufgreifen und erweitern	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Dem Kind ein Spiel oder Spielzeug und seine Funktionen erklären	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Über Konzepte sprechen (Farben, Eigenschaften von Dingen, Dinge in der Natur, Musik und Instrumente, Bewegungen etc.)	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Bezüge zwischen Spiel und Alltagssituationen herstellen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Abzählreime aufsagen oder Zahlenlieder singen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Auf Äußerungen meines Kindes reagieren (Wiederholen, Kommentieren, Antworten)	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Auf korrekte Aussprache und Betonung von Wörtern achten	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Auf korrekte Grammatik im Gespräch mit meinem Kind achten	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

30. Welche Sprache/n wurde/n bei den in Frage 29 aufgeführten Aktivitäten verwendet?

(Bitte nennen Sie die Sprache/n und schätzen Sie ein, wie häufig Sie die Sprache nutzen.)

		0	1	2	3	4	5	6	7	
Sprache A (z.B. Deutsch):	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

Sprache B:	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

Sprache C:	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

31. Wie oft führen Sie oder jemand anderes zuhause derzeit die folgenden Aktivitäten mit Ihrem Kind durch?

		0	1	2	3	4	5	6	7	
Beim Lernen, den Hausaufgaben oder Schulprojekten unterstützen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Über Bücher, Filme, Fernsehsendungen sprechen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Sich über Ereignisse im Alltag unterhalten	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Gemeinsam in eine Buchhandlung oder eine Bücherei gehen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Soziale Themen / Probleme besprechen, z.B. Konflikte oder Leistungen in der Schule	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Wort und Sprachspiele spielen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Das Kind ermutigen, Postkarten, Briefe oder andere Dinge zu schreiben	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Das Kind ermutigen, an sich zu glauben	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Bücher im Internet bestellen	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Gemeinsam etwas am PC machen (z. B. Texte bearbeiten/Informationen suchen/etwas spielen)	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

32. Welche Sprache/n wurde/n bei den in Frage 31 aufgeführten Aktivitäten verwendet?

(Bitte nennen Sie die Sprache/n und schätzen Sie ein, wie häufig Sie die Sprache nutzen.)

		0	1	2	3	4	5	6	7	
Sprache A (z.B. Deutsch): _____	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Sprache B: _____	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich
Sprache C: _____	nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täglich

Möchten Sie zu dieser Befragung oder zum besseren Verständnis Ihrer Antworten noch etwas anmerken?

Wenn Sie persönliche Kommentare oder Hinweise ergänzen möchten, nutzen Sie bitte das folgende Kommentarfeld:

Sie sind am Ende des Fragebogens angelangt. Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bitte geben Sie den Fragebogen zur Weiterleitung im verschlossenen Umschlag an die Lehrkraft Ihres Kindes oder senden Sie ihn direkt an uns zurück.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!