

Bitte fügen Sie diesem Fragebogen ein möglichst **aktuelles Foto** Ihres Kindes und eine **Kopie des letzten Zeugnisses** (sofern vorhanden) bei.

Bitte in Druckbuchstaben und gut leserlich ausfüllen

Name des Kindes: .....

Vornamen: ..... Geschlecht: .....

geboren am: ..... in: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Zuzugsdatum nach Deutschland: .....

Konfession: .....

Straße: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

<b>Sorgerecht:</b>	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige
<b>Kind wohnt bei:</b>	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige
<b>Aufenthaltsbestimmungsrecht bei:</b>	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstige

Name der **Mutter**: ..... Vorname: .....

Familienstand: .....

Beruf: .....

Telefon: ..... Handy: .....

E-Mail: .....

Geburtsland: ..... Geburtsort: .....

Name des **Vaters**: ..... Vorname: .....

Familienstand: .....

Beruf: .....

Telefon: ..... Handy: .....

E-Mail: .....

Geburtsland: ..... Geburtsort: .....

**ggf. abweichende Anschrift:**  Vater  Mutter

.....

Gewünschter Aufnahme- bzw. Einschulungstermin und Schuljahr..... in Klasse.....

Wann wurde Ihr Kind eingeschult?.....

**Bei Einschulungskindern bitte unbedingt die zuständige Sprengelschule angeben!**

Anschrift der zuständigen Sprengelschule/aktuell besuchte Schule / bisher besuchte Kindertagesstätte:

Name der Schule/KiTa:.....

Anschrift:.....

**Geschwister:**

Name	Vorname	Geburtsdatum

**Stehen alle Erziehungsberechtigten hinter der Entscheidung für den Weg der Montessori-Pädagogik oder gibt es Unsicherheiten, offene Fragen?**

.....  
.....  
.....

**Haben Sie auch an anderen Schulen Anfragen laufen?**

.....  
.....

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

.....  
.....

**Sie wünschen die Aufnahme Ihres Kindes an der Montessori-Schule. Welche Gründe haben Sie dazu bewogen? Mit welchen Erwartungen schicken Sie Ihr Kind an eine Montessori-Schule?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Haben Sie bereits Erfahrungen mit der Montessori-Pädagogik gemacht? (Geschwisterkind bereits in einer Montessori-Einrichtung, Montessori-Eltern-Kind Gruppe, Elternvorträge, ...)**

.....

.....

.....

.....

**Was kann ich/können wir als Eltern in die Schulgemeinschaft einbringen?**

.....

.....

.....

.....

**Was sind für Sie die drei wichtigsten Grundprinzipien der Montessori-Pädagogik?**

.....

.....

.....

.....

**Wie beschreiben Sie die Wesenszüge Ihres Kindes (Interessen, besondere Lebensereignisse).**

.....

.....

.....

.....

**Beschreiben Sie die bisherige Entwicklung Ihres Kindes (Bewegungs- und Sprachentwicklung, Persönlichkeitsentwicklung, Sozialentwicklung, mit Geschwistern, kleinen Gruppen, besondere Faktoren und Ereignisse, die Ihr Kind beeinflusst haben).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Liegen bei Ihrem Kind besondere Begabungen, Einschränkungen oder Behinderungen vor?  
Wenn ja, welcher Art? Zu welchen Besonderheiten wurden Gutachten und Diagnosen erstellt?  
(Bitte vollständig angeben und beilegen.)**

.....  
.....  
.....

**Wurden deswegen besondere therapeutische oder fördernde Maßnahmen in die Wege geleitet  
(Ergotherapie, Logopädie, Besuch einer heilpädagogischen Einrichtung, ...)?**

.....  
.....  
.....

**Hat Ihr Kind chronische Krankheiten/Allergien? Wenn ja, welche?**

.....  
.....  
.....

**Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche, zu welchen Uhrzeiten?**

.....  
.....  
.....

Wir bedanken uns für das Vertrauen, das Sie uns und unserer Schule entgegenbringen.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz:

Die angegebenen Daten dienen nur dem internen Gebrauch und werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Infos auf unserer Webseite <https://montessori-essing.de/2-allgemein/35-datenschutz.html>