



AUFNAHMEANTRAG (24-12-16)

für das Schuljahr _____

in die Klassenstufe _____

<input type="checkbox"/> Primarstufe Grundschule	<input type="checkbox"/> Sekundarstufe Mittelschule	<input type="checkbox"/> Sekundarstufe Gymnasium
---	--	---

bitte
FOTO
Ihres Kindes
einkleben

Name, Vorname des Kindes: _____
Name, Vorname

männlich weiblich

geboren am _____ Geburtsort _____

Geburtsland _____ Zuzugsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____ Religionszugehörigkeit _____

Adresse: _____
Straße

PLZ, Wohnort

1. Erziehungsberechtigte

Mutter: Adresse wie Kind ja nein

Vater: Adresse wie Kind ja nein

ggfs. andere Adresse eintragen _____

ggfs. andere Adresse eintragen _____

Name Mutter _____

Name Vater _____

Vorname _____

Vorname _____

geb. _____

geb. _____

Beruf _____

Beruf _____

Tel. Privat _____

Tel. Privat _____

Tel. Handy _____

Tel. Handy _____

Tel. Arbeit _____

Tel. Arbeit _____

Email _____

bitte in deutlichen Druckbuchstaben schreiben

Email _____

bitte in deutlichen Druckbuchstaben schreiben

2. Geschwister

Name, Vorname, Geburtsdatum

Geschwisterkind an Montessorischule:

- ja, Klassenstufe _____
- ja, Klassenstufe _____
- ja, Klassenstufe _____

3. Besondere Familienverhältnisse

4. Nachmittagsbetreuung

- Ich / Wir benötigen eine Nachmittagsbetreuung (Die Betreuung ist kostenpflichtig).
Die Anmeldung erfolgt über einen Link, den wir Ihnen zusenden.
Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter:
<https://www.montessori-ingolstadt.de/schule/betreuung>

5. Bisher besuchte Einrichtungen Ihres Kindes

1. Kindergarten _____ von _____ bis _____
(nur bei Einschulung ausfüllen)
2. Aktuelle Schule _____ von _____ bis _____
(Name der Schule)
3. Welche Schule wäre die Ihrem Wohnort zugeordnete Sprengelschule? _____
(Sprengelschule)

a) Wiederholung von Klasse(n) nein ja Klasse(n) _____

b) Dürfen in den besuchten Einrichtungen ggfs. Informationen eingeholt werden? ja nein

6. Welchen Abschluss streben Sie für Ihr Kind an? _____

7. Motive für die Aufnahme in die Montessorischule Ingolstadt

- Mein Kind war bereits in einer Montessorischule
- Wir haben Interesse an der pädagogischen Konzeption
- Wir wohnen in der Nähe der Schule
- Mir wurde die Schule empfohlen von _____

8. Was erhoffen Sie sich von unserer Schule?

9. Hat Ihr Kind körperliche Schwächen?

- Nein
- Entwicklungsrückstand _____
- Seh- od. Hörschwäche _____
- Bewegungsstörung _____
- Allergien _____
- Sprachstörung _____
- Schwere Krankheit _____

10. Hat Ihr Kind Lernschwierigkeiten?

- Nein
- Legasthenie/LRS _____
- Dyskalkulie _____
- Konzentrationsstörungen _____
- Sonstiges _____

11. Hat Ihr Kind sonstige Schwierigkeiten?

- Nein
- Verhaltensauffälligkeiten _____
- emotionale Störungen _____
- Sonstiges _____

12. Hat/Hatte Ihr Kind bestimmte Therapien/Förderungen/Behandlungen?

- Nein
- Ja _____
(Einrichtung) (Zeitraum)

a) Dürfen in den jeweiligen Stellen ggfs. Informationen eingeholt werden? ja nein

13. Sonstige Ergänzungen

- An der Montessorischule Ingolstadt wird Schulgeld erhoben. (siehe Gebührenordnung)
- Die aktive Mitarbeit der Eltern anhand der Elternarbeitsstunden ist verpflichtend
- Bitte legen Sie dem Antrag, eine Kopie des letzten Zeugnisses, ein eventuell vorhandenes aktuelles Gutachten und ein aktuelles Passbild/Bild bei
- Der Antrag muss von allen Erziehungsberechtigten unterschrieben sein

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Erziehungsberechtigter