

Anmeldung Schuljahr 2017/2018



**INTEGRATIVE
MONTESSORI
VOLKSSCHULE**
an der Balanstraße

Eintritt: 1.8.2017
Jahrgangsstufe _____

oder unterjährig zum _____
Jahrgangsstufe _____

Für das Kind

Name des Kindes			
Vorname(n) des Kindes			
Geburtsdatum			Mädchen <input type="radio"/> Junge <input type="radio"/>
Geburtsort,-land			
Nationalität:	Bekenntnis/Religion:		
Straße/Hausnr.			
PLZ Stadt			
Bish. Kindergarten, Anschritt, Telefon, Dauer des Besuches			
Dürfen wir beim Kindergarten Auskünfte über Ihr Kind einholen	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Montessorikindergarten <input type="radio"/>	
zuständige/bisherige (Sprengel-)Schule genaue Anschrift und Telefon			
Wurde Ihr Kind im Vorjahr zurückgestellt?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Grund:	
Haben Sie Ihr Kind an einer anderen Schule angemeldet?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	wo?	
Hat Ihr Kind das Klassenziel erreicht?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> (nur ausfüllen, wenn bereits eingeschult)		
Hat Ihr Kind den „Quali“ bestanden?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> (nur ausfüllen, wenn 9. Klasse abgeschlossen)		
Hat Ihr Kind an folgenden Untersuchungen teilgenommen?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Vorsorgeuntersuchung U9 ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> apparativer Seh-/Hör- und Sprachtest		
Therapie	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Art der Therapie:	
	von – bis:		
Besonderheiten	Diagnose	Anlage: Entwicklungspsych. Gutachten <input type="radio"/>	
Benötigen Sie einen Inklusionsplatz? (Personenkreis §35/53 Sozialgesetzbuch)	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>		
Sprachen (Niveau)	Deutsch <input type="radio"/>	Englisch <input type="radio"/>	_____ <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/>
Geschwister (Name/Alter/Kindergarten/Schule)			

Die Eltern:

erziehungsberechtigt	beide <input type="radio"/>	Mutter alleine <input type="radio"/>	Vater alleine <input type="radio"/>	Sonstige <input type="radio"/>
Name, Vorname	Mutter		Vater	
Abweichende Adresse				
Nationalität				
Telefon/mobil/Fax/ Bitte unbedingt eMail:				
Beruf				
Für unser Kind wünschen wir eine Betreuung Mo-Fr nach 15.30 Uhr bis _____ Uhrzeit				
Wir sind bereits Mitglied im Förderverein ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Antrag siehe Anlage <input type="radio"/>				
Die Bearbeitungsgebühr von 40 € wurde am _____ überwiesen und ich bin in Kenntnis, dass sie unabhängig, d.h. auch im Falle einer Absage, fällig ist!				

Für unsere Arbeitskreise freuen wir uns über Ihre Talente! Wie möchten Sie sich in die Schule einbringen:

Die Erhebung und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 3 des Bundesdatenschutzgesetzes zulässig.

Ort, Datum	Unterschrift ALLER Erziehungsberechtigten
------------	--