



Private Montessorischule Soden

Grund- und Sekundarschule

Voranmeldebogen

Passbild bitte hier
einkleben

Personendaten (werden vertraulich behandelt)

für: geboren am:
(Bitte alle Vornamen, Rufnamen unterstreichen)

Wohnort, Straße:

Geburtsort: Staatsangehörigkeit: Religion

Eltern / Erziehungsberechtigte:

Vater:

Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)

Name:

Beruf:

Arbeitsstelle:

Telefon:/.....
(privat/geschäftlich)

E-Mail:

Mutter:

Anschrift (falls von Schüleradresse abweichend)

Name:

Beruf:

Arbeitsstelle:

Telefon:/.....
(privat/geschäftlich)

E-Mail:

Weitere Erziehungsberechtigte:

.....

In dringenden Fällen soll benachrichtigt werden:

Name/Telefon:.....

Geschwister:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

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

1. Wie wurden Sie auf die Montessori-Schule aufmerksam?

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Homepage | <input type="checkbox"/> KIGA | <input type="checkbox"/> Familienmesse |
| <input type="checkbox"/> Bekannte | <input type="checkbox"/> Infostände | <input type="checkbox"/> Facebook |
| <input type="checkbox"/> Zeitung | <input type="checkbox"/> Kinderkulturtag | <input type="checkbox"/> Kinospot |
| <input type="checkbox"/> youtube | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2. Motive für die Anmeldung Ihres Kindes in der Montessori-Schule:

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



3. Was ist Ihnen bei der Erziehung Ihres Kindes wichtig?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Wie kommt Ihr Kind zur Schule?

- Wird privat gebracht
- Es geht zu Fuß
- Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

5. Hat Ihr Kind körperliche Schwächen oder Entwicklungsrückstände?

- nein

Wenn ja, welche?

- Sehschwäche, Brille ja nein
- Hörschwäche
- Sprachstörung:
- Bewegungsstörung:
- Allergien:
- schwere Krankheiten:
- es wird medikamentös behandelt:
- Entwicklungsrückstand:

Behandelnder Arzt:

Dürfen dort gegebenenfalls Informationen eingeholt werden? ja nein



6. Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht?

.....
Zeitraum (von-bis) Name der Einrichtung Anschrift der Einrichtung

Dürfen an dem Kindergarten gegebenenfalls Informationen eingeholt werden?

ja nein

7. Wann wurde Ihr Kind eingeschult und an welcher Schule?

.....
Einschulung Name der Schule Anschrift der Schule

Welche Sprengelschule wäre für Ihr Kind zuständig?

.....

Welche Schulen hat Ihr Kind bisher besucht?

.....

.....

8. Welche Schule besucht ihr Kind zur Zeit und welche Jahrgangsstufe?

Es besucht die Jahrgangsstufe an der

(Bitte die 2 letzten Zeugnisse Ihres Kindes in Kopie beilegen.)

Dürfen an der Schule gegebenenfalls Informationen eingeholt werden?

ja nein

9. Wie stellen Sie sich eine Mitarbeit an der Schule vor?

Teilnahme an Elternabenden / Stammtischen

Herstellung von Lernmaterial für die Schüler

Mithilfe an Schulfesten

Mithilfe bei Projekten. Ich kann

Teilnahme an Arbeitssamstagen

.....



**10. Bei jedem Kind wird grundsätzlich ein Schuleignungstest durchgeführt.
Ich bin damit einverstanden, dass dies auch bei meinem Kind geschieht.**

ja nein

11. Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren

Ich/wir möchte(n) mein/unser Kind: _____ für das Aufnahmeverfahren
(Name)

in die Montessorischule-Soden für das Schuljahr **202_ /202_** anmelden.
Die Schule erhebt einen Kostenbeitrag.

**Ich/wir haben uns mit den pädagogischen Prinzipien Maria Montessori auseinander
gesetzt und stimme(n) insbesondere dem pädagogischen Konzept der Montessori-
Schule-Soden zu.**

Mein/Unser Kind erwirbt mit dieser Anmeldung noch keinen Anspruch auf einen Schulplatz.
Sollte die Anzahl der Anmeldungen die Aufnahmekapazität der Schule überschreiten, findet
ein Auswahlverfahren statt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich im Laufe der Schulzeit meines Kindes die Schulbeiträge
erhöhen können. Ich weiß, dass mein Kind in jahrgangsgemischten Klassen unterrichtet
wird. Über die Mitverantwortung und die Mitarbeit von Eltern weiß ich Bescheid.

Ort, Datum

Unterschrift

