

Montessori Grundschule Wedemark, Am Wietzestrand 29, 30900 Wedemark

Wird von der Schule ausgefüllt:

Eingegangen am:	Einladung versandt am:	Gespräch am:	Kinderhospitation am:

**Bewerbung um einen Schulplatz in der
Montessori Grundschule Wedemark**

1. Jahrgang im Schuljahr: _____

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus; Ihre Eintragungen werden streng vertraulich behandelt.

Name des Kindes _____

Vollständige Anschrift: _____

Name der Mutter: _____

Vollständige Anschrift: _____

Name des Vaters: _____

Vollständige Anschrift: _____

Geschwister:

Name: _____ Geburtsdatum: _____



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ihr Kind wird vorwiegend erzogen von:

☐

beiden Eltern

☐

Mutter

☐

Vater

☐

anderer Person

☐

gemeinsames Sorgerecht

☐

alleiniges Sorgerecht

Bei besonderen Familienverhältnissen bitten wir um weitere Informationen:

Falls die Eltern getrennt leben, wie häufig hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?

☐ Der Nachweis zum Sorgerecht – notwendig z.B. bei alleinigem Sorgerecht, Pflegekind, Adoptivkind, etc. - ist beigelegt. (z.B. Bescheinigung des Jugendamtes über alleiniges Sorgerecht, Negativbescheinigung, andere Bescheide etc.)

Vorheriger Kindergarten des aufzunehmenden Kindes:

Name/Anschrift: _____

Sind Sie damit einverstanden, dass wir zu dem Kindergarten Kontakt aufnehmen?

☐

Ja

☐

Nein

Welche öffentliche Grundschule ist für Ihr Kind zuständig? Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift an:



Ist Ihr Kind vom Schulbesuch zurückgestellt worden?

☐

Ja

☐

Nein

Beabsichtigen Sie, Ihr Kind vorzeitig einschulen zu lassen?

☐

Ja

☐

Nein

Was sollten wir über Ihre Familie / Ihr Kind zum besseren Verständnis außerdem noch wissen? (z.B. spezielle Einstellungen oder Hobbys, Religion, prägende Ereignisse, wichtige andere Personen, Beziehungen der Geschwister / der in der Familie lebenden Kinder zueinander)

Hat Ihr Kind schon Freunde an unserer Schule, bzw. sind Freunde Ihres Kindes an unserer Schule angemeldet?

Hat Ihr Kind besondere Krankheiten durchgemacht?

Hat Ihr Kind körperliche oder geistige Schwächen / Teilleistungsstörungen?

Bekommt Ihr Kind bisher eine besondere Förderung (z. B. Ergotherapie, Logopädie)? Wenn ja, legen Sie bitte vorhandene medizinische oder psychologische Gutachten bei.

Wurde Ihr Kind getestet (z. B. auf Hochbegabung, Legasthenie, Dyskalkulie, ADS, Lernhilfe, Entwicklungsverzögerung)?

☐

Ja

☐

Nein



Falls ja, worauf? Liegen bereits Gutachten vor? (Wenn ja, legen Sie bitte diese Gutachten vor.):

Hat Ihr Kind Allergien/Unverträglichkeiten?

☐

Ja

☐

Nein

Wenn ja, welche:

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

☐

Ja

☐

Nein

Wenn ja, welche:

Den Aufnahmefragebogen haben wir wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Sorgeberechtigter 1: _____

Unterschrift Sorgeberechtigter 2: _____

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!