



Voranmeldebogen

Montessori Schule Wiesbaden e.V.
Butterblumenweg 5
65201 Wiesbaden

Personaldaten (werden vertraulich behandelt)

www.montessori-Schule-Wiesbaden.de
info@montessori-schule-wiesbaden.de

für: _____
(Bitte alle Vornamen, Rufnamen kennzeichnen und Nachname des Kindes angeben)

geb. am: _____ Geschlecht: _____ Tel. (0611) 184 24 57
Fax (0611) 184 24 58

PLZ, Wohnort, Straße: _____

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Eltern / Erziehungsberechtigte: - alleinerziehend: ja nein

Mutter:

Name: _____ geboren: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

(Privat, geschäftlich, Handy)

E-Mail: _____

Adresse: _____

(falls abweichend von Adresse des Kindes)

Vater:

Name: _____ geboren: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

(Privat, geschäftlich, Handy)

E-Mail: _____

Adresse: _____

(falls abweichend von Adresse des Kindes)

Geschwister: ja /nein Anzahl: _____ Alter: _____

Aufnahmewunsch:

Vorschule (Montinis) ab dem: _____

Grundschule ab Schuljahr 20__ / 20 __

Quereinstieg zur Grundschule: Das Kind besucht derzeit die 1. 2. 3. 4. Klasse

in der _____

(Schule, die derzeit besucht wird)

1. Wie wurden Sie auf die Montessori Schule aufmerksam?

- Website Internet Facebook Instagram Bekannte/Freunde
- Zeitung Plakate Raule-Stiftung Kita- Empfehlung Sonstiges

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

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

4. Hat Ihr Kind körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder Auffälligkeiten?

nein

ja

Sehschwäche / Hörschwäche (Welche? / Hilfsmittel?): _____

Sprachstörung: _____

Bewegungsstörung: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten: _____

Entwicklungsrückstand: _____

gesundheitliche Einschränkungen: _____

regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

Ist oder war Ihr Kind in einer therapeutischen Maßnahme

(Kinderneurologisches Zentrum Mainz, Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ, Krankengymnastik, Logotherapie, Ergotherapie)

Welche (von – bis):

Ergänzung zu o.g. Fragen

5. Hat Ihr Kind einen Kindergarten besucht?

Zeitraum (von –bis)

Name der Einrichtung

Anschrift

6. Zuständige Regelschule: _____

7. Welche Schulen hat Ihr Kind bisher besucht?

Zeitraum (von –bis)

Name der Einrichtung

Anschrift

Zeitraum (von –bis)

Name der Einrichtung

Anschrift

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

Dürfen an der Schule / im Kindergarten nach Rücksprache mit Ihnen weitere Informationen eingeholt werden?

ja

nein

8. Wie stellen Sie sich eine Mitarbeit an unserer Schule vor?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Herstellung von Lernmaterial | <input type="checkbox"/> Mithilfe an Schulfesten |
| <input type="checkbox"/> Mithilfe an Projekten / Arbeitssamstagen | <input type="checkbox"/> IT |
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Schulgarten |
| <input type="checkbox"/> Bibliothek | |
| <input type="checkbox"/> Ich kann besonders gut: _____ | |

9. Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren

Ich/wir möchte(n) mein/unser Kind _____ für das Aufnahmeverfahren in der Montessori Schule Wiesbaden anmelden.

Ich/ wir habe(n) mich/ uns mit den pädagogischen Prinzipien Maria Montessoris auseinandergesetzt und stimme(n) dem pädagogischen Konzept der Montessori Schule Wiesbaden zu.

Mein/unser Kind erwirbt mit dieser Anmeldung noch nicht den Anspruch auf einen Schulplatz.

Mir/uns ist bekannt, dass mein (unser) Kind in jahrgangsgemischten Klassen unterrichtet wird.

Über eine Mitverantwortung und die Mitarbeit von Eltern bin ich/ sind wir informiert.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten