



Von der Schule auszufüllen
Eingegangen am:
für Klasse:

Fragebogen und Aufnahmeantrag

für den Seiteneinstieg im Schuljahr _____ Interesse für Jahrgangsstufe _____



Sehr geehrte Eltern,

bitte nehmen Sie sich Zeit, diesen Fragebogen auszufüllen. Felder, deren Beantwortung Ihnen frei steht, sind mit einem Sternchen * gekennzeichnet. Wir werden Ihre Auskünfte auf jeden Fall vertraulich behandeln.

Bitte überlassen Sie uns mit diesen Blättern ein möglichst aktuelles Foto des Kindes.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in uns und unsere Schule!

Daten des Kindes und der Familie

(bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name des Kindes: _____
 geboren am: _____ in: _____
 Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Eltern:

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater Kind wohnt bei _____
 Name der Mutter: _____
 Straße: _____
 PLZ / Ort: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____
 Fax: _____ e-mail*: _____
 Beruf der Mutter*: _____ zu Hause tätig?* ja nein
 Name des Vaters: _____
 Straße: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____
 Fax: _____ e-mail*: _____
 Beruf des Vaters*: _____ zu Hause tätig?* ja nein

Geschwister:

| Name | geboren am: | zurzeit Kindergarten / Schule (Name, Ort) |
|-------|-------------|---|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Bisherige Schullaufbahn:

| | | | |
|---------------------------------|-------|------|-------|
| Kindergarten-Besuch : | von : | bis: | Ort : |
| Schulbesuch | von : | bis: | Ort : |
| | von : | bis: | Ort : |
| Anschrift jetzige Schule: _____ | | | |
| zuständige Lehrkraft: _____ | | | |

Die schriftliche Schweigepflicht-Entbindung für die Lehrkraft

liegt bei
 wird nachgereicht
 wird nicht erteilt

Wurde ihr Kind später eingeschult

_____ ja _____ nein

Haben Sie sich bereits über die Rahmenbedingungen unserer Schule (Schulgeld, Bustransport, Elternarbeitsstunden...) informiert?

_____ ja _____ nein

Falls Ihr Kind aufgenommen wird: Welcher Unterricht wird gewünscht?

Christliche Religion
 Ethik

Unsere Informationspflichten gemäß EU-DSGVO liegen im Sekretariat aus.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Mutter

.....

Unterschrift Vater

Gründe für den Wechsel an die Montessori-Schule Peißenberg

1. Wie sind Sie auf die Montessori-Schule Peißenberg aufmerksam geworden?

2. Was erhoffen Sie sich vom Wechsel Ihres Kindes an die Montessori-Schule Peißenberg?
Welche Vorteile erwarten Sie für Ihr Kind? Welche Nachteile könnten sich möglicherweise ergeben?

Gedanken zur Montessori-Pädagogik

1. Sind Sie sich über die Unterschiede des Schulalltags zwischen Montessori- und Regelschule bewusst (Freiarbeit, keine Hausaufgaben, keine Noten...) und wie stehen Sie dazu?

2. Eltern unserer Schule sollten unsere pädagogischen Grundlagen kennen und befürworten, außerdem mit dem Schulkonzept des Montessori-Landesverbandes Bayern vertraut sein.
Tragen beide Elternteile die Entscheidung, dass das Kind die Montessori-Schule besucht?

3. Unsere Pädagogik setzt größtes Vertrauen in die Eigenaktivität des Kindes. Wenn sich bei Ihrem Kind über längere Zeit auf bestimmten Gebieten wenig Lernerfolg zeigt, kommen wir mit Ihnen als Eltern ins Gespräch. Wir unterstützen Ihr Kind, soweit es uns möglich ist, bei der Überwindung von Lernblockaden und begleiten es auf dem Weg wieder aus eigenem Antrieb lernen zu wollen.
Wie stehen Sie zu dieser Aussage?

6. Was beobachten Sie bei Ihrem Kind im Zusammensein mit anderen Kindern?

7. Hat Ihr Kind außergewöhnliche Begabungen? ja nein
Wenn ja, welcher Art? (Verdacht Hochbegabung, Kunst, Musik...)

8. a) Besucht / besuchte Ihr Kind eine heilpädagogische Einrichtung? ja nein
Besucht / besuchte Ihr Kind einen heilpädagogischen Kindergarten?
Wenn ja, Art, Ort, Dauer:

b) Ist / war Ihr Kind in therapeutischer Behandlung? ja nein
(z.B. Frühförderung, logopädische Behandlung, Ergotherapie)
Wenn ja, Art, Ort, Dauer:

c) Gab / gibt es gesundheitliche / psychische Probleme oder Auffälligkeiten? ja nein
Wenn ja, welcher Art?
(z.B. Frühgeburt, schwache Konzentrationsfähigkeit, Hyperaktivität)

d) Liegt eine Diagnose von ADS, ADHS, LRS, Diskalkulie oder anderem vor?
Wenn ja, welcher Art? Bitte entsprechende Unterlagen beifügen!

9. Hat Ihr Kind chronische Krankheiten oder Allergien? ja nein
Wenn ja, welche?

10. Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen? ja nein
Wenn ja, welche?

11. Ist für Ihr Kind ein besonderer Betreuungsaufwand nötig? ja nein
Wenn ja, welcher?

12. Möchten Sie uns außerdem noch etwas mitteilen? (z.B. Besonderheiten Ihres Kindes, der Familie)

Einwilligung Warteliste

Auf Grundlage der Datenschutzgesetze und weiterer relevanter Vorschriften müssen wir für die Aufnahme in eine von uns geführte Warteliste um Ihre explizite Zustimmung bitten.

Erziehungsberechtigte

Vorname: _____ Nachname _____

Vorname: _____ Nachname _____

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass der Montessori-Fördergemeinschaft Weilheim-Schongau e.V. die von mir/uns eingereichten Aufnahmebögen aufbewahren und auf einer Warteliste speichern darf. Die Warteliste und Unterlagen dienen dem Zweck eine spätere Aufnahme erneut zu prüfen und mit den Betroffenen diesbezüglich in Kontakt zu treten.

Bei der Nutzung, die über diese Zwecke hinausgehen, werden gesonderte Einwilligungen eingeholt. Für Fragen kann ich mich jederzeit an den Schulträger oder den Datenschutzbeauftragten Thilo-Körner-Consulting, Johannes Thilo-Körner (E-Mail: info@thilo-koerner-consulting.de) wenden.

Mir ist bekannt, dass meine Angaben freiwillig erfolgen. Für die Ausübung meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie der Datenübertragbarkeit können Sie sich jederzeit an uns wenden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Schulträger widerrufen.

Bitte geben Sie uns das Formular innerhalb von 14 Tagen unterzeichnet zurück. Wen uns in dieser Frist keine Einwilligung erteilt wird, werden wir Ihre Daten bei uns löschen.

Unsere Informationspflichten gemäß EU-DSGVO liegen im Sekretariat aus.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte



Einverständniserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Damit Ihrem Kind ein guter Übergang von der Schule in unsere Einrichtung ermöglicht werden kann, ist es eventuell erforderlich, dass zwischen der Schule, Therapieeinrichtung/Jugendamt und unserer Einrichtung eine Möglichkeit zum Informationsaustausch besteht. Dazu muss die Einrichtung jedoch gegenüber der Schule von der Schweigepflicht entbunden werden.

Ich /wir: _____ geben mein/unsere Einverständnis, dass

die Schule (Name, Anschrift): _____
Telefon: _____

die Therapieeinrichtung (Name, Anschrift): _____
Telefon: _____

Jugendamt/Familienhilfe (Name, Anschrift): _____
Telefon: _____

gegenüber der Schule von der Schweigepflicht entbunden wird. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit widerrufen kann/können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Sorgeberechtigte(n)

Die Information nach EU-DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) liegt zur Einsicht bei uns in der Verwaltung aus.