

AUFNAHME IHRES KINDES ZUM SCHULJAHR 2012/13 1. KLASSE

EmiLe
*Entwicklung mit individuellen
Lernerfahrungen*
Montessori-Schulverein
München-Südost e.V.

Arastraße 2
85579 Neubiberg
Telefon 089-613 72 112
Fax 089-613 72 110
emilegf@web.de
www.emile-montessori.de

Sozialbank München
Konto 88 428 00
BLZ 700 205 00

Sehr geehrte Eltern,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Schule und Ihren Wunsch nach einer Aufnahme Ihres Kindes. Das Aufnahmeverfahren ist mit einigen Formalitäten verbunden, die wir nicht vermeiden können.

Zur Anmeldung Ihres Kindes benötigen wir:

1. das anliegende Anmeldeblatt
2. den Kindergartenbericht
3. ein aktuelles Foto Ihres Kindes
4. 50,- Euro für die durch die Bearbeitung der Anmeldung entstehenden Auslagen
5. den Elternbrief, mit einer Stellungnahme zu folgenden Themen:
 - Wissenswertes aus dem bisherigen Lebenslauf Ihres Kindes
 - Stärken und Schwächen des Kindes
 - Wie haben Sie die Kindergartenzeit Ihres Kindes erlebt?
 - Von welchen Prinzipien der Montessori-Pädagogik fühlen Sie sich besonders angesprochen?
 - Was erwarten Sie von unserer Schule?
 - Gibt es sonst noch Gründe, warum Sie sich für unsere Schule interessieren?
 - Beschreiben Sie Ihre wichtigsten Erziehungsziele und wie setzen Sie diese im Alltag um?
 - Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?

Bitte senden Sie die Bewerbungsunterlagen bis spätestens **31.01.2012** an uns zurück:

EmiLe
Montessori-Schulverein
München-Südost e.V.
Arastraße 2
85579 Neubiberg

ANMELDEBLATT SCHULJAHR 2012/13 FÜR DIE JAHRGANGSTUFE 1

Abgabetermin 31.01.2012 Eintritt zum 01.08.2012

Familienname des Kindes		Vorname/n	Geb. Datum/Ort
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Staatsangehörigkeit	Religion
Name der Mutter		ausgeübter/erlernter Beruf der Mutter	
Name des Vaters		ausgeübter/erlernter Beruf des Vaters	
erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter alleine <input type="checkbox"/> Vater alleine <input type="checkbox"/>			
Anschrift des Kindes Strasse, Nr., PLZ, Ort			
Anschrift der Eltern / der Mutter / des Vaters		andere Anschrift der Mutter / des Vaters	<input type="checkbox"/> wie das Kind
Unter welcher/n Telefonnummer/n sind Sie am besten erreichbar?			
privat / Beruf / mobil - Mutter / Vater		privat / Beruf / mobil - Mutter / Vater	E-mail
Zahl der Geschwister	deren Geburtsjahr	Geschwister an der Schule, wenn ja welche Klasse	
Name des Kindergartens		Anschrift/Telefon des Kindergartens	Dauer des Kindergartenbesuchs
Name der zuständigen Sprengelschule, genaue Anschrift /Telefon			
Sind Sie damit einverstanden, daß wir beim KiGa Auskünfte über Ihr Kind einholen?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Schule angemeldet? Wenn ja, wo?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde Ihr Kind im Vorjahr zurückgestellt?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das o. g. Kind hat an folgenden Untersuchungen teilgenommen:			
Ja / nein Vorsorgeuntersuchung U9		Ja / nein apparativer Seh-, Hör- und Sprachtest durch das Gesundheitsamt	

Therapie ja/nein, wenn ja welche?	Dauer der Therapie	Therapeut
<input type="radio"/> nicht behindert <input type="radio"/> behindert <input type="radio"/> behinderungsbedroht	Diagnose	Arzt/Psychologe

Sind Sie bereits Mitglied in unserem Verein? ja nein

Wir/ich arbeite(n) gerne mit bei:

Öffentlichkeitsarbeit Pädagogik Handwerk Organisation Material EDV

sonstiges.....

Die Erhebungen und die Verarbeitung der vorstehenden Daten sind nach Art. 85 Abs. 1 des bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zulässig

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

KINDERGARTENBERICHT

Abgabetermin 31.01.2012

Liebe ErzieherInnen,

um einen zutreffenden Eindruck des Kindes zu bekommen, bitten wir Sie, die folgenden 8 Fragen zu beantworten.
Für Ihre Mühe bedanken wir uns herzlich.

Familienname des Kindes	Vorname/n	Geb. Datum/Ort
Name des Kindergartens	Telefon des Kindergartens	
Anschrift des Kindergartens		
Dauer des Kindergartenbesuches	Betreuungszeiten	Ansprechpartner im Kindergarten

1. Emotionaler Bereich:

2. Arbeitsverhalten:

Emile

3. Ausdauer:

4. Sprache:

5. Spielverhalten:

6. Sozialer Kontakt (Kind zu Kind; Kind zu Erzieher):

.....

.....

.....

.....

.....

7. Elternkontakt mit dem Kindergarten:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Bemerkung zum Schulvorschlag aus Sicht des Kindergartens:

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....