

## AUFNAHME IHRES KINDES ZUM SCHULJAHR 2012/13 5. - 8. 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. bisherige Schulzeugnisse
3. ein aktuelles Foto Ihres Kindes
4. den Elternbrief, mit einer Stellungnahme zu folgenden Themen:
  - Wissenswertes aus dem bisherigen Lebenslauf Ihres Kindes
  - Stärken und Schwächen des Kindes
  - Wie haben Sie die bisherige Schulzeit Ihres Kindes erlebt?
  - Warum wollen Sie die Schule wechseln?
  - 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 Anmeldeunterlagen bis spätestens **31.03.2012** an uns zurück:

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

## ANMELDEBLATT SCHULJAHR 2012/13 FÜR DIE JAHRGANGSTUFE 5 - 8

### Für die Jahrgangsstufe:

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 des Kindergartens	Dauer des Kindergartenbesuchs
Name der bisherigen Schule		Anschrift der Schule	
Telefon der Schule		Ansprechpartner in der Schule	
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

---

Gutachten und Testergebnisse vorhanden?

ja (bitte Unterlagen beilegen)

nein

---

nicht behindert

behindert

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

---