

## AUFNAHME IHRES KINDES IN DIE 1. KLASSE

Sehr geehrte Eltern,  
liebe Schüler\*innen,

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

Zur Anmeldung des / der Schüler\*in benötigen wir:

1. das beiliegende **Anmeldeblatt**
2. den **Kindergartenbericht**
3. ein **aktuelles Foto** Ihres Kindes
4. einen **Elternbrief** mit einer Stellungnahme zu folgenden Themen:
  - Wissenswertes aus dem bisherigen Lebenslauf des 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. Wie setzen Sie diese im Alltag um?
  - Wie sind Sie auf unsere Schule aufmerksam geworden?

Wenn uns eine Anmeldung vorliegt, laden wir Ihr Kind zum Schulspiel (05.03.2021 am Vormittag) und Sie zur Elterngesprächsrunde (12.03.2021 am Nachmittag) ein. Detaillierte Einladungen folgen. Nach diesen Besuchen können Sie einschätzen, ob die EmiLe der richtige Lernort für Ihr Kind ist. Im März fallen auf beiden Seiten die Entscheidungen.

Bitte senden Sie uns Anmeldeunterlagen bis spätestens zum 31. Januar 2021 zu:

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

EmiLe  
Montessori-Schulverein  
München-Südost e.V.

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

Vereinsregisternummer:  
17771

Sozialbank München  
IBAN:  
DE  
29700205000008842800  
BIC:  
BFSWDE3MUE

ANMELDEBLATT ZUM SCHULJAHR \_\_\_\_\_

Seite 2 von 4

Anmeldung

1. Jahrgangsstufe

## Jahrgangsstufe

Hiermit melde ich / melden wir den / die Schüler\*in für die 1. Jahrgangsstufe an.

### Schüler\*in

Familienname des / der Schüler\*in

weiblich  
Vorname(n)

männlich  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religion

Staatsangehörigkeit

Geburtsort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anschrift des / der Schüler\*in

Straße, Nr.

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer/n privat / mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

### Sorgeberechtigte

Vater und Mutter

Mutter alleine

Vater alleine

\_\_\_\_\_

### Mutter / Sorgeberechtigter 1

Name und Vorname

Beruf

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

Telefonnummer privat

mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Vater / Sorgeberechtigter 2

Name und Vorname

Beruf

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

Telefonnummer privat

mobil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anschrift der Eltern

wie der / die Schüler\*in

andere Anschrift der Mutter / des Vaters

Straße, Nr.

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verkehrssprache(n) in der Familie**

---

**Kindergarten:**

Name des Kindergartens

Ansprechpartner\*in

Telefon

---

---

---

Straße, Nr.

PLZ

Ort

---

---

---

**Dauer des Kindergartenbesuchs**

---

Sind Sie damit einverstanden, dass wir beim KiGa Auskünfte über Ihr Kind einholen?

 ja nein**Grundschule:**

Name der zuständigen Sprengelschule

Telefon

---

---

Straße, Nr.

PLZ

Ort

---

---

---

**Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Schule angemeldet? Wenn ja, wo?** ja, wo? \_\_\_\_\_ nein**Wurde Ihr Kind im Vorjahr zurückgestellt?** ja nein**Ihr Kind hat an folgenden Untersuchungen teilgenommen** ja     nein    Vorsorgeuntersuchung U9 ja     nein    Apparativer Seh-, Hör- & Sprachtest Gesundheitsamt**Therapie / Besonderheiten** nein ja

Therapie

Dauer

---

---

**Diagnose Arzt / Psychologe**

---

 Behinderung von einer Behinderung bedroht Hundehaar-Allergie (es sind Schulhunde im Haus) anderes (z.B. Allergie, ADS, ADHS):

---

## EmiLe

Geschwister an der EmiLe, wenn ja in welcher Klasse:

Seite 4 von 4

Name

Klasse

Anmeldung

1. Jahrgangsstufe

Sind Sie bereits Mitglied in unserem Verein?

- ja  
 nein

Wir / Ich arbeite(n) gerne mit bei:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Feste           | <input type="checkbox"/> Mittagessenbetreuung   |
| <input type="checkbox"/> Organisation          | <input type="checkbox"/> Material        | <input type="checkbox"/> Handwerk               |
| <input type="checkbox"/> Outdoor               | <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung | <input type="checkbox"/> IT & Telekommunikation |
| <input type="checkbox"/> sonstiges:            |  |   |

### Hinweis zur Datenerhebung/-speicherung:

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

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir in Form von Anmeldeakten und digital. Diese werden in keinem Fall an Dritte weitergegeben. Damit wir Ihre Anmeldeunterlagen bearbeiten können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

- Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass unsere Daten für den Zweck des Anmeldeprozederes bis auf Widerruf gespeichert werden.
- Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass die oben angegebenen E-Mailadressen der Sorgeberechtigten und die E-Mailadressen der Schüler (soweit angegeben) für Zwecke der Kommunikation, Information und Organisation im Rahmen der schulischen Belange verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift/en des / der Erziehungsberechtigten  
oder des / der volljährigen Schüler\*in