

## AUFNAHME IHRES KINDES IN DIE 2. – 4. 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. die **letzten Zeugnisse** Ihres Kindes in Kopie
3. ein **aktuelles Foto** Ihres Kindes
4. einen **Elternbrief** mit einer Stellungnahme zu folgenden Themen:
  - Wissenswertes aus dem bisherigen Lebenslauf des / der Schüler\*in
  - Stärken und Schwächen des / der Schüler\*in
  - Wie haben Sie die bisherige Schulzeit 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 und wir Ihnen einen freien Platz in Aussicht stellen können, melden wir uns bei Ihnen und vereinbaren einen Hospitationstermin. Während dieses Besuches können Sie prüfen, ob die EmiLe der richtige Lernort für den / die Schüler\*in ist. Am Ende der Hospitationszeit findet ein Gespräch statt, in dem gemeinsam über eine Aufnahme entschieden wird.

Bitte senden Sie uns Anmeldeunterlagen 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  
2. – 4. JG

## Jahrgangsstufe

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

## Schüler\*in

Familienname des / der Schüler\*in

Vorname(n)

Geb. Datum / Geb. Ort

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- weiblich  
 männlich

Religion

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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

\_\_\_\_\_

## Schullaufbahn:

Jahr der Einschulung \_\_\_\_\_

Name der bisher besuchten Schule(n) (Ansprechpartner\*in / Anschrift / Telefon)

\_\_\_\_\_

Name der zuständigen Sprengelschule (genaue Anschrift / Telefon)

\_\_\_\_\_

## Wiederholte Jahrgangsstufe:

- keine Wiederholung
- Pflichtwiederholung
- freiwillige Wiederholung

Welche Klasse?

An welcher Schule?

\_\_\_\_\_

## Schulbesuch am 01.10. des laufenden Schuljahres:

Name der Schule

Schulart

\_\_\_\_\_

Sind Sie damit einverstanden, dass wir in der Schule Auskünfte über den /die Schüler\*in einholen?

- ja
- nein

## Fremdsprachenunterricht

- nein
- ja

Sprache(n)

Schulart

Jahre

\_\_\_\_\_

Haben Sie Ihr Kind noch in einer anderen Schule angemeldet? Wenn ja, wo?

- ja \_\_\_\_\_
- nein

## Therapie / Besonderheiten

- nein
- ja

Therapie

Dauer

\_\_\_\_\_

## Diagnose Arzt / Psychologe

\_\_\_\_\_

- Behinderung
- von einer Behinderung bedroht
- anderes (z.B. Allergie, Legasthenie, ADS, ADHS):

\_\_\_\_\_

## EmiLe

Geschwister an der EmiLe, wenn ja in welcher Klasse:

Seite 4 von 4

Name

Klasse

Anmeldung  
2. – 4. JG

\_\_\_\_\_

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.

Ort, Datum

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_