



Die angegebenen Daten werden unter
Berücksichtigung der §§ 1-6 und 22-30
Bundesdatenschutz gespeichert

Anmeldung für die Musisch-Aktive Montessori-Schule Bad Tölz

Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____ Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

männlich weiblich Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Religion: _____ Jahrgangsstufe: _____

Anzahl der Geschwister: _____ deren Alter: _____

Zuständige Regelschule: _____

(Bitte genaue Bezeichnung)

Nachmittagsbetreuung: 2 Tage 3 Tage 4 Tage 5 Tage Keine

Besucher Kindergarten bzw. besuchte Schule:

Name: _____ von - bis: _____

Name: _____ von - bis: _____

Name: _____ von - bis: _____

Allergien gegen: _____

Mit wem ist das Kind krankenversichert? _____

Krankenkasse: _____

Behandelnde/r Arzt/Ärztin:

Name: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Personalien der Eltern:

Mutter

Name: _____ Vorname: _____ Geb.dat.: _____

Adresse, falls abweichend vom Kind: _____

Beruf, ggf. Arbeitsstätte (Angabe freiwillig): _____

Telefonisch erreichbar: privat _____ Arbeit _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____ Geb.dat.: _____

Adresse, falls abweichend vom Kind: _____

Beruf, ggf. Arbeitsstätte (Angabe freiwillig): _____

Telefonisch erreichbar: privat _____ Arbeit _____

Wer soll im Notfall noch verständigt werden?

Name: _____ Telefon: _____

Ort, Datum

Erziehungsberechtigte/r

Bitte beschreiben Sie uns Ihr Kind unter der Berücksichtigung einiger Punkte:

Hat es besondere Begabungen, Interessen, Hobbies?

Bestehen oder bestanden gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten, z.B. Sprachentwicklung, Wahrnehmung etc.? Falls ihr Kind bereits eine Klasse wiederholt hat, geben Sie bitte an, welche und warum.

Besucht/e es eine heilpädagogische oder logopädische Behandlung, etc? Seit wann und wie lange?

Was erwarten Sie für sich und Ihr Kind von der Schule? Bestimmter Schulabschluss, Verhalten der Lehrer

Kennen Sie bereits die Montessori-Pädagogik? Ja, einiges Ja, aber wenig Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Sind Sie einverstanden, dass Ihre Adresse und Telefonnummer an die anderen Familien der Montessori-Schule weiter gegeben werden, damit Fahrgemeinschaften etc. gebildet werden können?

Ja Nein Datum, Unterschrift: _____

Bitte bei Einschulung Gesundheitszeugnis und bei Schulwechsel letztes Zeugnis (Kopie) beilegen.