

Fragebogen zur Schulaufnahme

ANGABEN ZUM KIND

Für das Schuljahr: _____ in die Jahrgangsstufe: _____

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: m/w : _____

Geburtsurkunde liegt bei
 wird nachgereicht

Zeugnisse liegen bei
 (für Bewerbungen ab der Klassenstufe fünf und höher benötigen wir, zusätzlich zu den Anmeldeunterlagen, eine Kopie der Zeugnisse ab der dritten Klasse)

Bitte kleben Sie hier ein möglichst aktuelles Foto Ihres Kindes ein.

Religionszugehörigkeit: rk oB ev andere: _____

Anschrift: _____
 (Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten)

 (Straße/Hausnummer)

 (PLZ/Ort)

 (Telefonnummer)

 (e-mail)

Nationalität des Kindes: _____ Geburtsort (ggf. -Land): _____

Geburtsort (der Mutter): _____ Geburtsort (des Vaters): _____

Zuzugsjahr nach Deutschland: _____

Familiensituation

- Leibliches Kind Eltern verheiratet
 Pflegekind Eltern geschieden
 Adoptivkind Eltern wiederverheiratet
 Alleinerziehend

Anzahl/Alter der Geschwister: Schwestern: _____ Brüder: _____

Geschwister an der Montessori-Schule

SPRACHEN

Welche Sprache kann Ihr Kind		verstehen	sprechen	lesen	schreiben?
Erste Sprache		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweite Sprache		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dritte Sprache		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BESUCHTE SCHULEN ODER KINDERGÄRTEN

Wurde ein Antrag auf vorzeitige Einschulung gestellt? ja nein

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten) ja nein

Namen und Ort des Kindergarten: _____

Besucht Ihr Kind eine Schule? ja nein

Wichtig: Namen und Ort der derzeitigen
oder zugewiesenen Schule: _____

In Klassenstufe:

Hat Ihr Kind eine Klasse übersprungen? ja nein

Hat Ihr Kind jemals eine Klasse wiederholt? ja nein

ZUSÄTZLICHE DATEN ZUM KIND

Hat Ihr Kind, nach Ihrem Kenntnisstand, Lernschwierigkeiten ja nein

Wurde Ihr Kind jemals auf Hochbegabung getestet? ja nein

Hat Ihr Kind physische Schwierigkeiten? ja nein

Hat Ihr Kind psychische Schwierigkeiten? ja nein

Wurde bei Ihrem Kind eine Lese-Rechtschreibschwäche festgestellt? ja nein

Wurde bei Ihrem Kind eine Rechenschwäche festgestellt? ja nein

Wurde bei Ihrem Kind ADHS diagnostiziert? ja nein

Wurde bei Ihrem Kind ADS diagnostiziert? ja nein

Hat Ihr Kind eine besondere Seh- oder Hörschwäche? ja nein

Wenn ja, welche:

Hat Ihr Kind körperliche Beeinträchtigungen? ja nein

Hat Ihr Kind Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten? ja nein

Wenn ja, welche:

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche:

Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung? ja nein

Wenn ja, braucht Ihr Kind zusätzliche Betreuung? ja nein

Nimmt Ihr Kind an einer Therapie teil? ja nein

Liegt bei Ihrem Kind eine Sonderschulempfehlung vor? ja nein

Benötigt Ihr Kind eine Integrationskraft? ja nein

Bemerkung:

Falls Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, führen Sie bitte Ihre Erklärungen auf einem
zusätzlichen Blatt aus und fügen es dem Fragebogen alle relevanten Dokumente hinzu.

Mit der Unterschrift bestätige/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen die Richtigkeit der
Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

