

Anmeldeantrag für das Aufnahmeverfahren an der Bilingualen Montessori-Schule Ingelheim



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

- ☐ 2026/2027 ☐ 2027/2028
☐ Einstieg zu Beginn des Schuljahres ☐ Einstieg zum nächsten Halbjahr, falls möglich

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Nachname _____ Vorname (Rufname unterstrichen) _____

Geb.-Datum: _____ ☐ Junge ☐ Mädchen ☐ Divers

Geburtsort und Geburtsland: _____

Falls nicht in Deutschland geboren: In Deutschland seit: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Stadt: _____ Stadtteil: _____

Staatsangehörigkeit(en): _____

Anmeldung für die Jahrgangsstufe: _____

Mein Sohn/Meine Tochter besucht zurzeit die _____ Klassenstufe in der _____ Schule.

Adresse der Schule: _____

Er / Sie besucht zurzeit den Kindergarten: _____ in _____

Name und Adresse der zugewiesenen Schule: _____

Einschulungsjahr laut zugewiesener Schule: _____

Sprache(n): _____
(Sprache, die hauptsächlich zu Hause gesprochen wird unterstrichen)

Konfession: ☐ katholisch ☐ evangelisch ☐ _____ ☐ ohne Konfession

☐ **Geschwister an der Montessori-Schule:** ☐ ja ☐ nein

Familiensituation

Die Eltern sind: ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ wiederverheiratet Mutter/Vater ist: ☐ alleinerziehend

Das Kind lebt: ☐ bei den Eltern ☐ bei der Mutter ☐ beim Vater ☐ bei: _____

Erziehungsberechtigt ist/sind: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____ ☐ _____

Das Kind ist mein/unser: ☐ leibliches Kind ☐ Pflegekind ☐ Adoptivkind

Kontaktdaten der Eltern/ Sorgeberechtigten

Mutter/Sorgeberechtigte:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tätigkeit: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Vater/Sorgeberechtigter:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Tätigkeit: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

☐ Wir haben bereits an einem Informationsabend oder am Tag der offenen Tür teilgenommen.
(Eine Teilnahme an einem Informationsabend oder am Tag der offenen Tür ist erwünscht)

Angaben zur Vorbildung

Wurde ein Antrag auf vorzeitige Einschulung gestellt? ☐ ja ☐ nein

Wurde eine Klasse: ☐ wiederholt? ☐ übersprungen?

Empfehlung (für Anmeldungen ab Klassenstufe fünf): ☐ Gymnasium ☐ Realschule+

Teilnahme an außerschulischen Maßnahmen: ☐ nein ☐ Sprachtherapie ☐ Ergotherapie
☐ Psychomotorik ☐ andere: _____

Zusätzliche Angaben zum Kind

Besteht bei Ihrem Kind ein ärztlich festgestellter Förderbedarf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind, nach Ihrem Kenntnisstand, Lernschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind physische Schwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Hat Ihr Kind psychische Schwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Wurde bei Ihrem Kind eine Lese-Rechtschreibschwäche festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bei Ihrem Kind eine Rechenschwäche festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bei Ihrem Kind ADHS diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bei Ihrem Kind ADS diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind eine besondere Seh- oder Hörschwäche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Hat Ihr Kind körperliche Beeinträchtigungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Hat Ihr Kind Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		
Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: _____		

Anmeldeantrag für das Aufnahmeverfahren an der Bilingualen Montessori-Schule Ingelheim



Wenn ja, braucht Ihr Kind zusätzliche Betreuung?

☐ ja ☐ nein

Nimmt Ihr Kind an einer Therapie teil?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche: _____

Wurde Ihr Kind zu einem sonderpädagogischen Überprüfungs-
Verfahren angemeldet oder ist dies beabsichtigt?

☐ ja ☐ nein

Ist für Ihr Kind ein Förderstatus festgestellt worden?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welcher: _____

Benötigt Ihr Kind eine Integrationskraft?

☐ ja ☐ nein

Bemerkung: _____

Falls Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, führen Sie bitte Ihre Erklärungen auf einem zusätzlicher
Blatt aus bzw. legen Sie dem Antrag bitte alle relevanten Dokumente bei.

Weiterführende Angaben

Warum soll Ihr Kind die Bilinguale Montessori Schule besuchen? Welche Erwartungen haben Sie?

(Bitte gegebenenfalls extra Blatt verwenden)

Charakterisieren Sie kurz Ihr Kind

(Bitte gegebenenfalls extra Blatt verwenden)

Notwendige Unterlagen

Bitte fügen Sie diese vollständig diesem Antrag bei. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass unvollständige Aufnahmeanträge zunächst nicht weiterbearbeitet werden können. Vielen Dank.

- ☐ Foto des Kindes
- ☐ Geburtsurkunde des Kindes
- ☐ Zeugnisse (für Anmeldungen ab der dritten Klassenstufe benötigen wir eine Kopie der Zeugnisse der letzten beiden Schuljahre, für Anmeldungen ab der fünften Klassenstufe und höher benötigen wir eine Kopie der Zeugnisse ab der dritten Klasse)
- ☐ Amtsärztliche Untersuchung zur Schulfähigkeit (sobald diese vorliegt)
- ☐ relevante Dokumente, die die „Zusätzlichen Angaben zum Kind“ belegen
- ☐ Ergebnis des Einschulungstestes an der zugewiesenen Grundschule (bitte nachreichen, falls noch nicht vorliegend)
- ☐ Bei Alleinerziehenden: Gerichtsurteil/ Negativbescheinigung des Jugendamtes
- ☐ Bei Lebensgemeinschaften: Sorgerechtserklärung des Kindsvaters/ der Kindsmutter

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

Wir verpflichten uns, Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter/ Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Vater/ Sorgeberechtigter

Schweigepflichtsentbindung

(die Schweigepflichtsentbindung kann freiwillig erteilt werden. Unzutreffendes bitte streichen)

Hiermit befreie ich / befreien wir _____
(Name des/der Erziehungsberechtigten)

den Kindergarten / die Schule _____
(Name und Anschrift der Einrichtung)

gegenüber der Bilingualen Montessori-Schule Ingelheim (vertreten durch Lernbegleiter oder Schulleitung) von der
Schweigepflicht meines Kindes _____
(Vor- und Nachname des Kindes)

Meine/Unsere Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Ich kann meine / Wir können unsere Entscheidung in Zukunft jederzeit widerrufen. Mir und meinem / Uns und unserem Kind entstehen durch eine Nichteinwilligung keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter/ Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Vater/ Sorgeberechtigter