**Integrative Montessori-Schule Sasbach gGmbH**

**Grundschule - Hauptschule - Realschule - SBBZ mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung**

**Aufnahmeantrag**

## Die Angaben sind freiwillig. Sie dienen uns dazu, die zukünftigen SchülerInnen kennen zu lernen und Sie als Eltern gut beraten zu können. Der Anmeldebogen ist Bestandteil der Schülerakte. Die persönlichen Daten werden gemäß der DSGVO behandelt. Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Formular das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wir/Ich wünsche/n die Aufnahme |  | | |
|  | unseres/meines Kindes |  | | |
|  |  | Vorname, Name | | |
| 2. | zum Schuljahr | 20     /20 | |  |
|  |  |  | |  |
| 3.10 | Anmeldung in die Grundschule | - Jahrgangsstufe | |  |
|  |  |  | |  |
| 3.2 | Anmeldung in die Hauptschule | - Jahrgangsstufe | |  |
|  |  |  | |  |
| 3.3 | Anmeldung in die Realschule | - Jahrgangsstufe | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 4.1 | Zur Zeit der Antragstellung |  | | |
|  | besuchter Kindergarten |  | | |
|  |  |  | | |
| 4.2 | Adresse und Kontaktdaten |  | | |
|  | des Kindergartens: | Straße, Hausnummer | | |
|  |  |  | | |
|  |  | PLZ, Ort | | |
|  |  |  | | |
|  |  | Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse | | |
|  |  |  | | |
| 5.1 | Zur Zeit der Antragstellung |  | | |
|  | besuchte Schule |  | | |
|  |  |  | | |
| 5.2 | Jahrgangsstufe |  | | |
|  |  |  | | |
| 5.3 | Adresse und Kontaktdaten |  | | |
|  | der Schule: | Straße, Hausnummer | | |
|  |  |  | | |
|  |  | PLZ, Ort | | |
|  |  |  | | |
|  |  | Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  |  | |
|  | Ort, Datum |  | Unterschrift der Mutter\* | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | Unterschrift des Vaters\* | |

**Integrative Montessori-Schule Sasbach gGmbH**

**Grundschule - Hauptschule - Realschule - SBBZ mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung**

## Schülerbogen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Schülerangaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Lichtbild nicht aufkleben | | | | |
|  | | | | | | | | | | Eintrittsjahr(wird von der Schule ausgefüllt) | | | | | |  | | | | |
| 1.12 | Name des Kindes | | | | | | | | | | Vorname des Kindes | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Geburtsdatum | | | | | | | | | | Geburtsort (ggf. auch Geburtsland) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Staatsangehörigkeit | | | | | | | Fremdsprachen/Muttersprache | | | | | | | Konfession | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 2. | **Angaben zur Familiensituation** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Jahr der Bildaufnahme: | | | | |
| 2.1 | **Kind** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| leiblich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adoptivkind | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pflegekind | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | **Eltern** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mutter** | | | | | | | | | | | | | **Vater** | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | | | | | | Name | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | | Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Anschrift* | | | | | | | | | | | | | *(wenn abweichend)* | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Kontaktdaten* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | | | Telefon | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Mobil | | | | | | | | | | | | | Mobil | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail | | | | | | | | | | | | | E-Mail | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Beruf | | | | | | | | | | | | | Beruf | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Sorgeberechtigt* | | | | | | | | | | | | | *Sorgeberechtigt* | | | | | | | | | | | | |
| Ja | | | | | | Nein | | | | | | | Ja | | | | | | | Nein | | | | | |
| *Sorgerechtsbeschluss* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| liegt bei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wird nachgereicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Familienstand* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| verheiratet | | | | | | | | | | | | | getrennt seit | | | | | | | | | | | | |
| Lebensgemeinschaft | | | | | | | | | | | | | geschieden seit | | | | | | | | | | | | |
| alleinerziehend | | | | | | | | | | | | | Kontakt zum getrennten Elternteil? | | | | | | | | | | | | |
| Mutter | | | | | | Vater | | | | | | | Ja - Wie oft? | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | Nein | | | |  | | | | |  | | | |
| 2.3 | *Geschwister* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | Alter | | | | Geschwister an der Integrativen Montessori-Schule Sasbach | | | | | | | Geschwister im Kinderhaus  „Maria Montessori“ Ottersweier | | | | | | |
|  | | | | | | | | Jahre | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | Jahre | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | Jahre | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | Jahre | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | Jahre | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 3. | **Angaben zum Kind** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.10 | *Entwicklung des Kindes* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Freies Gehen | | | | | | | | | bis 18 Monate | | | | | | | | | später | | | | | | | |
| Erste Wörter | | | | | | | | | bis 18 Monate | | | | | | | | | später | | | | | | | |
| Sprachauffälligkeiten | | | | | | | | | nein | | | | | | | | | ja | | | | | | | |
| Gelegentliches Einnässen | | | | | | | | | nein | | | | | | | | | ja | | | | | | | |
| Rechtshändigkeit | | | | | | | | | nein | | | | | | | | | ja | | | | | | | |
| 3.2 | *Besonderheiten des Kindes* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergien | | | | | | | | | nein | | ja | | | | Welche? | | | | | | | | | | |
| Hauterkrankungen | | | | | | | | | nein | | ja | | | |  | | | | | | | | | | |
| Chronische Krankheiten | | | | | | | | | nein | | ja | | | | Welche? | | | | | | | | | | |
| Regelmäßige Medikamenteneinnahme | | | | | | | | | nein | | ja | | | | Welche? | | | | | | | | | | |
| Sehstörungen | | | | | | | | | nein | | ja | | | |  | | | | | | | | | | |
| Hörstörungen | | | | | | | | | nein | | ja | | | |  | | | | | | | | | | |
| andere | | | | | | | | | nein | | ja | | | | Welche? | | | | | | | | | | |
| 3.3 | *Wurde bei Ihrem Kind eine Behinderung oder sonstige Beeinträchtigung diagnostiziert?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ja | | | Wann? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | Welche? |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |
|  | | |  | (Bitte Gutachten und Testergebnisse beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 3.4 | *Wurde bei Ihrem Kind eine Hochbegabung festgestellt?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ja | | Wann? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | Von wem? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | (Bitte Testergebnisse beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 | *Wurde Ihr Kind von medizinischen und/oder psychologischen Fachdiensten untersucht oder getestet?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ja | | Wann? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | Von wem? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | (Bitte Testergebnisse beifügen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 3.6 | *Waren oder sind Sie mit Ihrem Kind bei einer Erziehungsberatung?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.7 | *Ist Ihr Kind auf Lernstörungen (Teilleistungsstörungen wie z.B. Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche) getestet worden?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.8 | *Zeigt Ihr Kind in bestimmten Situationen Ängste/Abneigungen?* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ja | Welche? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | |  |
| 3.9 | *Hat Ihr Kind besondere Essgewohnheiten? (Unverträglichkeiten, Allergien, Diäten)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ja | Welche? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.10 | *Falls Ihr Kind zusätzliche Unterstützung benötigt, in welchem Bereich wäre das?* | | | | | | |
|  | | | | |  | |
| 3.11 | *Braucht Ihr Kind besondere Betreuung? (Begleitende oder Pädagogische Hilfen)* | | | | | | |
| nein | |  |  | | |  |
| ja | | Welche? |  | | |
|  | |  |
| 3.12 | *Bekommt Ihr Kind derzeit Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII* | | | | | | |
| nein | | | | | | |
| ja | | | | | | |
| 3.13 | *Für welche Dinge und Themen zeigt Ihr Kind besondere Interessen?* | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| 3.14 | *Nimmt Ihr Kind regelmäßig an Aktivitäten teil? (Hobbys, Instrumentalunterricht, …)* | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| 4. | Schulentwicklung des Kindes (Ab 4.2 nur relevant bei Schul- oder Schulartwechsel) | | | | | | |
| 4.1 | *Wird/Wurde Ihr Kind altersentsprechend eingeschult?* | | | | | | |
| ja | | | | | | |
| nein | | Die Gründe für die Zurückstellung/Früheinschulung sind … | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| 4.2 | *Welche Schulart besuchte Ihr Kind bis jetzt (SBBZ, GS, HS, RS oder Gymnasium)?* | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| 4.3 | *Wurde Ihnen der Wechsel in unsere Schule angeraten?* | | | | | | |
| nein | | | | | | |
| ja | | Bitte erläutern Sie: | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| 4.4 | *Hat Ihr Kind eine Jahrgangsstufe wiederholt?* | | | | | | |
| nein | | | | | | |
| ja | In welchem Schuljahr? | | |  | | |
| 4.5 | *Wie waren die bisherigen Erfahrungen mit Lehrern?* | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| 4.6 | *Wie war der bisherige Kontakt zu Mitschülern?* | | | | | | |
|  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Fragen an die Eltern  **Die Beantwortung der folgenden Fragen ist freiwillig. Das nicht Beantworten hat keine nachteiligen Auswirkungen auf Ihre Anfrage zur Aufnahme Ihres Kindes an der Integrativen Montessori-Schule Sasbach gGmbH.** | | | | |
| 5.1 | *Konnten Sie sich bereits mit den Prinzipien der* ***Montessori-Pädagogik*** *vertraut machen? In welcher Form?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.2 | *Sie wünschen die Aufnahme Ihres Kindes in eine* ***Montessori-Schule****. Was sind Ihre Gründe hierfür?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.3 | *Sie wünschen die Aufnahme in eine* ***integrativ*** *arbeitende Schule. Was sind Ihre Gründe?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.4 | *Gibt es bei Ihnen noch offene Fragen in Bezug auf die Montessori-Pädagogik und die Integration?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.5 | *Unsere Schule ist staatlich* ***genehmigt****. Jeder Übergang in eine weiterführende Schule kann mit externen Prüfungen verbunden sein. Das Gleiche gilt auch für den qualifizierenden Hauptschulabschluss (HSA) und den Mittleren Schulabschluss (MSA). Welche Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche haben Sie für die Schullaufbahn Ihres Kindes?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.6 | *Unsere Schule hat einen* ***privaten Träger****. Es ist die gemeinnützig anerkannte Integrative Montessori-Schule Sasbach gGmbH. Möglicherweise haben Sie an eine private Schule in freier Trägerschaft andere Erwartungen als an eine öffentliche Schule. Welche?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.7 | *Machen Sie sich Sorgen um Ihr Kind? Welche sind das?* | | | | |
|  | | | |  |
| 5.8 | *Was wünschen Sie sich für die weitere Schulzeit Ihres Kindes?* | | | | |
|  | | | |  |
| 6. | Organisatorische Angaben | | | | |
| 6.1 | *Wie kommt Ihr Kind in die Schule? (Bus, Bahn, PKW, …)*  Die Integrative Montessori-Schule bietet am Nachmittag einen Pendeldienst von der Schule zum Bahnhof Achern an. Dieser kann von allen Schülern nach formloser Anmeldung in Anspruch genommen werden (jährlich erforderlich). Sprechen Sie uns an, welche Bedingungen und Regeln zur Nutzung bestehen. Wollen Sie diesen Fahrdienst nutzen? | | | | |
|  | | Pendeldienst  nein  ja | | |
| 6.3 | *Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr* ***Einverständnis zu Gesprächen*** *unseres Lehrpersonals mit bisherigen Erziehern, bzw. Lehrern und Therapeuten.* | | | | |
|  |  | |  | |
|  |  | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift der Mutter\* | |
|  |  | |  | |
|  |  | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift des Vaters\* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.4 | *Ich/Wir habe/n die Haus- und Schulordnung „****Regeln des Zusammenlebens****“ der Integrativen Montessori-Schule Sasbach gGmbH gelesen sowie verstanden und akzeptieren den Inhalt und die daraus resultierenden Konsequenzen für mich/uns sowie für mein/unser Kind.* | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| Ort, Datum | | |  | | | Unterschrift der Mutter\* | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
| Ort, Datum | | |  | | | Unterschrift des Vaters\* | | | |
| 6.5 | *Einverständniserklärung* | | | | | | | | | |
| Mein/Unser Kind kann schwimmen. | | | | | | | ja (mind.25m) | nein | mit Schwimmhilfe |
| Mein/Unser Kind darf während des Schulsports und während der Erlebnistage an Schwimmangeboten teilnehmen. | | | | | | | ja | nein |  |
| Mein/Unser Kind kann Radfahren. | | | | | | | ja | nein | |
| Mein/Unser Kind darf an der Radfahrausbildung teilnehmen. | | | | | | | ja | nein | |
| Mein/Unser Kind darf an Reitangeboten teilnehmen. | | | | | | | ja | nein | |
| Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Bilder meines/unseres Kindes auf der schuleigenen Homepage veröffentlicht werden. | | | | | | | ja | nein | |
| Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass meine/unsere Telefonnummer und E-Mail schulintern für alle Eltern veröffentlicht wird, zum Zwecke der Kontaktaufnahme für Fahrgemeinschaften oder sonstigen Absprachen. | | | | | | | ja | nein | |
| Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind mit schuleigenen Bussen mitfährt. | | | | | | | ja | nein | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
| Ort, Datum | |  | | | Unterschrift der Mutter\* | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
| Ort, Datum | |  | | | Unterschrift des Vaters\* | | | | |
| 6.6 | *Wird von der Schule ausgefüllt!*  **Masernschutzimpfung**  Für o.g. Schüler wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß §20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt: | | | | | | | | | |
| Nachweis über Masernimpfungen | | | | | | | | | |
|  | Impfausweis | | | | | | | | |
|  | Anlage zum Untersuchungsheft | | | | | | | | |
|  | Ärztliche Bescheinigung | | | | | | | | |
|  | Bescheinigung Behörde/Einrichtung | | | | | | | | |
| Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt  (kein Impfnachweis erforderlich). | | | | | | | | | |
| Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,  aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf. | | | | | | | | | |
| Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,  dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde. | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | |
| Ort, Datum | |  | | Unterschrift der Schulleitung | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | Hinweis zu den Profilleistungen und anfallenden Schulgebühren | | | | |
| 7.1 | Das Schulgeld beträgt **160,00 Euro im Monat**. | | | | |
| 7.2 | Aufgrund der Novellierung des Privatschulgesetzes (PSchG) und der Regelungen zum Schulgeld in der Vollzugsverordnung sind wir dazu verpflichtet, Ihnen alle gebührenpflichtigen und frei wählbaren Angebote aufzuzeigen. | | | | |
| Wir wählen die gesamten Profil- und Sonderleistungen, die sich wie folgt zusammensetzen: | | | |  |
| **Profil- und Sonderleistungen** | **Monatliche Gebühren** | | | |
| Montessori-Profil:   * Zusatzqualifikation d. Lehrkraft * Freiarbeit * Pensenbuch und Wortberichte * Arbeitsgemeinschaften * Projekt- und Epochenarbeit * Grünes Klassenzimmern * Materialpflege | 105,00 € | | |  |
| 3 Mahlzeiten pro Tag + Getränke | 105,00 € | | |  |
| Betreuung:   * Transfer * Kernzeit * Ganztag | 120,00 € | | |  |
| ***Summe der Leistungen*** | ***= 330,00 €*** | | | ***zuzüglich Schulgeld betragen die Schulgebühren 490,00 €*** |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| Ort, Datum | |  | Unterschrift der Mutter\* | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| Ort, Datum | |  | Unterschrift des Vaters\* | |

* *\*Unterschriften können im Informations- oder Aufnahmegespräch nachgereicht werden.*