

# 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.

1. Wir/Ich wünsche/n die Aufnahme  
unseres/meines Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

2. zum Schuljahr

20 /20  
\_\_\_\_\_

3.  Anmeldung im Sonder-  
pädagogischen Bildungs- und  
Beratungszentrum (SBBZ) mit  
Förderschwerpunkt geistige  
Entwicklung

- 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.	<b>Schülerangaben</b>			Lichtbild nicht aufkleben Jahr der Bildaufnahme:
			Eintrittsjahr <small>(wird von der Schule ausgefüllt)</small>	
	1.1	Name des Kindes	Vorname des Kindes	
	1.2	Geburtsdatum	Geburtsort (ggf. auch Geburtsland)	
1.3	Staatsangehörigkeit	Fremdsprachen/Muttersprache	Konfession	
2.	<b>Angaben zur Familiensituation</b>			
2.1	<b>Kind</b> <input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind			
2.2	<b>Eltern</b>			
	<b>Mutter</b>		<b>Vater</b>	
	Name		Name	
	Vorname		Vorname	
	Geburtsdatum		Geburtsdatum	
	<i>Anschrift</i>		<i>(wenn abweichend)</i>	
	Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort		PLZ, Ort	
	<i>Kontaktdaten</i>			
	Telefon		Telefon	
	Mobil		Mobil	
	E-Mail		E-Mail	
	Beruf		Beruf	
	<i>Sorgeberechtigt</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<i>Sorgeberechtigt</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<i>Sorgerechtsbeschluss</i> <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht				
<i>Familienstand</i>				
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		<input type="checkbox"/> getrennt seit <input type="checkbox"/> geschieden seit Kontakt zum getrennten Elternteil? <input type="checkbox"/> Ja - Wie oft? _____ <input type="checkbox"/> Nein		
2.3	<b>Geschwister</b>			
	Name	Alter	Geschwister an der Integrativen Montessori-Schule Sasbach	
		Jahre	Geschwister im Kinderhaus „Maria Montessori“ Ottersweier	
		Jahre	<input type="checkbox"/>	
		Jahre	<input type="checkbox"/>	
		Jahre	<input type="checkbox"/>	
		Jahre	<input type="checkbox"/>	
		Jahre	<input type="checkbox"/>	

<b>3.</b>	<b>Angaben zum Kind</b>
<b>3.1</b>	<b>Entwicklung des Kindes</b>
	Freies Gehen <input type="checkbox"/> bis 18 Monate <input type="checkbox"/> später
	Erste Wörter <input type="checkbox"/> bis 18 Monate <input type="checkbox"/> später
	Sprachauffälligkeiten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Gelegentliches Einnässen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Rechtshändigkeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>3.2</b>	<b>Besonderheiten des Kindes</b>
	Allergien <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche?
	Hauterkrankungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Chronische Krankheiten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche?
	Regelmäßige Medikamenteneinnahme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche?
	Sehstörungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Hörstörungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	andere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche?
<b>3.3</b>	<b>Wurde bei Ihrem Kind eine Behinderung oder sonstige Beeinträchtigung diagnostiziert?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Wann? _____ Welche? _____  _____ (Bitte Gutachten und Testergebnisse beifügen)
<b>3.4</b>	<b>Wurde bei Ihrem Kind eine Hochbegabung festgestellt?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Wann? _____ Von wem? _____  _____ (Bitte Testergebnisse beifügen)
<b>3.5</b>	<b>Wurde Ihr Kind von medizinischen und/oder psychologischen Fachdiensten untersucht oder getestet?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Wann? _____ Von wem? _____  _____ (Bitte Testergebnisse beifügen)
<b>3.6</b>	<b>Waren oder sind Sie mit Ihrem Kind bei einer Erziehungsberatung?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja
<b>3.7</b>	<b>Ist Ihr Kind auf Lernstörungen (Teilleistungsstörungen wie z.B. Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche) getestet worden?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja
<b>3.8</b>	<b>Zeigt Ihr Kind in bestimmten Situationen Ängste/Abneigungen?</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Welche?
<b>3.9</b>	<b>Hat Ihr Kind besondere Essgewohnheiten? (Unverträglichkeiten, Allergien, Diäten)</b>
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja Welche?
<b>3.10</b>	<b>Falls Ihr Kind zusätzliche Unterstützung benötigt, in welchem Bereich wäre das?</b>

3.11	<p><i>Braucht Ihr Kind besondere Betreuung? (Begleitende oder Pädagogische Hilfen)</i></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja      Welche?</p>
3.12	<p><i>Bekommt Ihr Kind derzeit Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII</i></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>
3.13	<p><i>Für welche Dinge und Themen zeigt Ihr Kind besondere Interessen?</i></p>
3.14	<p><i>Nimmt Ihr Kind regelmäßig an Aktivitäten teil? (Hobbys, Instrumentalunterricht, ...)</i></p>
<p><b>4. Schulentwicklung des Kindes</b></p>	
4.1	<p><i>Wird/Wurde Ihr Kind altersentsprechend eingeschult?</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein      Die Gründe für die Zurückstellung/Früheinschulung sind ...</p>
4.2	<p><i>Welche Schule/n besuchte Ihr Kind bis jetzt?</i></p>
4.3	<p><i>Wurde Ihnen der Wechsel in unsere Schule angeraten?</i></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja      Bitte erläutern Sie:</p>
4.4	<p><i>Hat Ihr Kind eine Jahrgangsstufe wiederholt?</i></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja      In welchem Schuljahr?</p>
4.5	<p><i>Wie waren die bisherigen Erfahrungen mit Lehrerinnen und Lehrern?</i></p>
4.6	<p><i>Wie war der bisherige Kontakt zu Mitschülerinnen und Mitschülern?</i></p>

5.	<b>Fragen an die Eltern</b> 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 <b>Montessori-Pädagogik</b> vertraut machen? In welcher Form?	
5.2	Sie wünschen die Aufnahme Ihres Kindes in eine <b>Montessori-Schule</b> . Was sind Ihre Gründe hierfür?	
5.3	Sie wünschen die Aufnahme in eine <b>integrativ</b> 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 <b>genehmigt</b> . 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 <b>privaten Träger</b> . 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.	<b>Organisatorische Angaben</b>	
6.1	Notieren Sie hier bitte Telefonnummern für <b>Notfälle</b> .	
	Mutter	Vater
	Telefon Privat	Telefon Privat
	Mobil	Mobil
	Geschäft	Geschäft
	<b>Sonstige Kontaktpersonen</b>	

6.2	<p><b>Wie kommt Ihr Kind in die Schule? (Bus, Bahn, PKW, ...)</b>          Die Integrative Montessori-Schule bietet einen Pendeldienst zwischen Schule und Bahnhof Achern an. Dieser kann von Schülern der GS und des SBBZ in Anspruch genommen werden. Ab Klassenstufe 5 gelten andere Regelungen. Sprechen Sie uns an, welche Bedingungen und Regeln zur Nutzung bestehen.</p>
6.3	<p><b>Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zu Gesprächen unseres Lehrpersonals mit bisherigen Erziehern, bzw. Lehrern und Therapeuten.</b></p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift der Mutter* _____</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift des Vaters* _____</p>
6.4	<p><b>Ich/Wir habe/n die „Regeln des menschlichen 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.</b></p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift der Mutter* _____</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift des Vaters* _____</p>
6.5	<p><b>Einverständniserklärung</b></p> <p>Mein/Unser Kind kann schwimmen. <input type="checkbox"/> ja (mind. 25m) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mit Schwimmhilfe</p> <p>Mein/Unser Kind darf während des Schulsports und während der Erlebnistage an Schwimmangeboten teilnehmen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mein/Unser Kind kann Radfahren. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mein/Unser Kind darf an der Radfahrausbildung teilnehmen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Mein/Unser Kind darf an Reitangeboten teilnehmen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Bilder meines/unseres Kindes auf der schuleigenen Homepage veröffentlicht werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>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. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind mit schuleigenen Bussen mitfährt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift der Mutter* _____</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift des Vaters* _____</p>
6.6	<p><b>Masernschutzimpfung</b>          Für o.g. SchülerIn wurde nachfolgende Bescheinigung über einen ausreichenden, den Anforderungen gemäß §20 Absatz 9 IfSG genügenden Masernschutz vorgelegt:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über Masernimpfungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Impfausweis</li> <li><input type="checkbox"/> Anlage zum Untersuchungsheft</li> <li><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung</li> <li><input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt (kein Impfnachweis erforderlich).</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.</p> <p><input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.</p>

<b>7.</b>	<b>Hinweis zu den Profilleistungen und anfallenden Schulgebühren</b>	
<b>7.1</b>	Das Schulgeld beträgt <b>140,00 Euro im Monat</b> .	
<b>7.2</b>	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:	<input type="checkbox"/>
	<b>Profil- und Sonderleistungen</b>	<b>Monatliche Gebühren</b>
	3 Mahlzeiten pro Tag + Getränke	105,00 € <input type="checkbox"/>
	<b>Summe der Leistungen</b>	<b>= 105,00 €</b> <b>zuzüglich Schulgeld betragen die Schulgebühren 245,00 €</b>
	Ort, Datum	Unterschrift der Mutter*
	Ort, Datum	Unterschrift des Vaters*

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