



# Anmeldung zur 5. Lernstufe

Ab: 01.08.2024 / Schuljahr: 2024/2025



Bitte hier  
aktuelles Foto  
einkleben

- 1 -

## Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Rufname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Bekenntnis: \_\_\_\_\_

Das Kind lebt überwiegend:

in der Familie     bei der Mutter     beim Vater     \_\_\_\_\_

- 2 -

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

### Mutter

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Vater**

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**- 3 -**

Personen oder Institutionen, die, ohne das Sorgerecht zu besitzen, tatsächlich die Erziehung übernommen haben und/oder bei der das Kind tatsächlich untergebracht ist (falls abweichend von den Erziehungsberechtigten)

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_ Ortsteil \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**- 4 -**

Es liegen folgende Behinderungen und Krankheiten vor, die für den Schulalltag von Bedeutung sind:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein/ Unser Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- 5 -**

Geschwisterkinder

Kind 1		Alter	
Kind 2		Alter	
Kind 3		Alter	
Kind 4		Alter	

- 6 -

Bisherige Laufbahn

Einschulungsjahr \_\_\_\_\_ in Grundschule \_\_\_\_\_

Zuletzt besucht Schule \_\_\_\_\_ in Lernstufe \_\_\_\_\_

Wiederholer/in einer Lernstufe ja  nein  (Stufe \_\_\_\_\_)

Überspringer/in einer Lernstufe ja  nein  (Stufe \_\_\_\_\_)

- 7 -

Notrufnummer (falls Sie nicht erreichbar sind)

1) Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

2) Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- 8 -

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Adress- und Kontaktdaten innerhalb der Schule veröffentlicht werden:

ja  nein

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind zu schulischen Veranstaltungen in Kraftwagen befördert werden darf, die von Lehrkräften, sonstigen Mitarbeiter/innen der Schule oder Eltern gesteuert werden:

ja  nein

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass von meinem/unseren Kind für schulinterne Zwecke sowie zum Zwecke der Außendarstellung, Foto- und Filmaufnahmen gemacht werden:

ja  nein

Wünsche für die Klassenzuteilung:

\_\_\_\_\_

Bisherige Entwicklung des Kindes

---

---

---

---

---

Motivation zur Einschulung in die Montessori Schule

---

---

---

---

---

**Statistikangaben**

Angaben Kind:

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Familiensprache: \_\_\_\_\_

Bei Ausländischen Schülern oder Aussiedlern:

seit wann in Deutschland: \_\_\_\_\_

Sonderpädagogischer Förderbedarf

festgestellter Förderbedarf

nein

ja

wenn ja (Bescheid der ADD liegt vor):

welcher Förderschwerpunkt wurde festgestellt:

---

Fördergutachten vom \_\_\_\_\_ liegt vor. (Datum)

Ort, Datum

Unterschrift

*Die oben angegebenen Daten werden elektronisch gespeichert und nur schulintern verwendet. Die Datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.*