

*** Aufnahmefragebogen 1. Klasse**

DATEN DES KINDES UND DER FAMILIE

Familienname:

Name des Vaters: Name der Mutter:

Name des Kindes:

Geboren am: in:.....

Staatsangehörigkeit: Bekenntnis:

Bitte fügen Sie diesem Fragebogen ein möglichst aktuelles Foto Ihres Kindes bei.

Geschwister

Name: geboren am : in :

Name: geboren am : in :

Name: geboren am : in :

Name: geboren am : in :

Adresse

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon: Fax:.....

e-mail:.....

Berufliche Tätigkeit (freiwillige Angabe !)

Vater:.....

Mutter:.....

Gewünschte Einschulung ab Schuljahr:

Vorheriger Kindergarten des aufzunehmenden Kindes

Name:.....

Ort: von: bis:.....

Träger:

Nach welchem pädagogischen Konzept wird in dieser Einrichtung gearbeitet?:

.....
.....

FRAGEN AN DIE ELTERN ZUR PÄDAGOGIK / ALLGEMEINE FRAGEN

1. Wie sind Sie auf die Montessori-Schule Rohrdorf aufmerksam geworden?

.....
.....
.....

2. Warum möchten sie Ihr Kind an einer privaten Schule anmelden?

.....
.....
.....

3. Warum möchten Sie, dass Ihr Kind in der Montessori-Schule Rohrdorf eingeschult wird?

.....
.....
.....

4. Was erwarten Sie hier für Ihr Kind?

.....
.....
.....

5. Inwieweit kennen Sie bereits die Montessori-Pädagogik?

.....
.....
.....

6. Wie war Ihre eigene schulische Erfahrung?

Was war positiv?

.....
.....

Was war negativ?

.....
.....

7. Was würden Sie tun, wenn Ihr Kind sich in der Schule mit einem Lerninhalt zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht beschäftigen will?

.....
.....
.....

8. Wie sind Sie mit der bisherigen Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?

.....
.....
.....

9. Wurden in der Entwicklung Ihres Kindes irgendwelche Auffälligkeiten festgestellt?

Was / Zeitpunkt.....

.....
.....
.....

10. Gab es im Leben Ihres Kindes besondere Faktoren oder Ereignisse, die seine Entwicklung/Verhalten nachhaltig beeinflusst bzw. es in seiner Persönlichkeit entscheidend geprägt haben?

Was / Zeitpunkt.....

.....
.....
.....

11. Liegen bei Ihrem Kind besondere Begabungen, Einschränkungen oder Behinderungen vor?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....
.....

Was wurde bisher in dieser Hinsicht unternommen?

.....
.....
.....

12. Hat Ihr Kind chronische Krankheiten?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?.....

.....
.....

13. Liegen Allergien vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

.....

14. Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

.....

15. Ist deswegen ein besonderer Betreuungsaufwand nötig?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....

.....

16. Hat Ihr Kind schon Freunde in unserer Schule?

Ja Nein

Wenn ja, wen und in welcher Klasse?

.....

17. Womit beschäftigt sich Ihr Kind gerne am Nachmittag?

.....

.....

.....

18. Was motiviert und spornt Ihr Kind besonders an?

.....

.....

.....

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)