

DATEN DES KINDES UND DER FAMILIE

Vor- und Zuname Schüler(in):

geboren am: in:

Staatsangehörigkeit: Bekenntnis:

Name des Vaters:

Name der Mutter:

⇒ 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 :

Adresse

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Berufliche Tätigkeit (freiwillige Angabe !)

Vater:.....

Mutter:.....

Gewünschte Aufnahme ab Schuljahr: in Jahrgangsstufe:

Bisher besuchte Schulen des aufzunehmenden Kindes

Name:

Ort: von : bis:

Name:

Ort: von : bis:

Name:

Ort: von : bis:

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 aufgenommen wird?

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

4. Inwieweit kennen Sie bereits die Montessori-Pädagogik?

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

5. Wie war Ihre eigene schulische Erfahrung?

Was war positiv?

.....
.....

Was war negativ?

.....
.....

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

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

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

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

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

Was / Zeitpunkt.....
.....
.....
.....

9. 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.....
.....
.....
.....

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

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?
.....
.....

11. 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 ein besonderer Betreuungsaufwand nötig?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?
.....
.....

16. Womit beschäftigt sich Ihr Kind gerne am Nachmittag?

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

17. Was motiviert und spornt Ihr Kind besonders an?

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

18. Hat Ihr Kind schon Freunde in unserer Schule?

Ja Nein

Wenn ja, wen und in welcher Klasse?
.....

19. Welche Gründe sind für den geplanten Schulwechsel ausschlaggebend?

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

20. Wie ist es Ihrem Kind in der /den letzten Schulen ergangen?

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

21. Haben Sie den bisherigen Schulbesuch durch irgendwelche Maßnahmen unterstützt?

Ja Nein

Wenn ja, durch welche?

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

22. Welche Veränderungen der schulischen Arbeit und welche Veränderungen der Leistungen Ihres Kindes erwarten Sie von unserer Schule?

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

23. Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns mit den derzeitigen Lehrerinnen über den geplanten Schulwechsel Ihres Kindes unterhalten?

Ja Nein

wenn ja, bitte Namen und Telefonnummer angeben:

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

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte