

**DATEN DES KINDES UND DER FAMILIE**

Vor- und Zuname Kind: .....

männlich

weiblich

geboren am: ..... in: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Bekenntnis: .....

Vor- und Zuname Vater: .....

Vor- und Zuname 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: .....

**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  
(PDF-Formular bitte ausdrucken und an die Schule senden)