

Aufnahmefragebogen 1. Klasse

DATEN DES KINDES UND DER FAMILIE

Vor- und Zuname Kind:

männlich

weiblich

geboren am: in:

Staatsangehörigkeit: Bekenntnis:

Vor- und Zuname Mutter: alleinsorgeberechtigt

Vor- und Zuname Vater: alleinsorgeberechtigt

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: Mobil:

E-Mail:

Berufliche Tätigkeit (freiwillige Angabe!)

Vater:

Mutter:

Gewünschte Einschulung ab Schuljahr:

Derzeit besuchter Kindergarten des aufzunehmenden Kindes

Name:

Ort: von: bis:

Träger:

Nach welchem pädagogischen Konzept wird in dieser Einrichtung gearbeitet?

.....
.....

Zuständige Regelschule (am Wohnort)

.....

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. 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 (Förderbedarf, Therapien) 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?

.....
.....

Was wurde bisher in dieser Hinsicht unternommen?

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

11. Hat Ihr Kind chronische Krankheiten?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....
.....

12. Liegen Allergien vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....
.....

13. Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....

14. Ist deswegen ein besonderer Betreuungsaufwand nötig?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....
.....

15. Hat Ihr Kind schon Freunde in unserer Schule?

Ja Nein

Wenn ja, wen und in welcher Klasse?

16. Womit beschäftigt sich Ihr Kind gerne am Nachmittag?

.....
.....

17. Was motiviert und spornt Ihr Kind besonders an?

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

Ort, Datum

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