



Anmeldung zur Hospitation

Vorname des Kindes _____

Name des Kindes _____

geb. am _____ in _____

Passbild

Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Muttersprache des Kindes _____

Adresse des Kindes (wohnt bei Eltern /Mutter /Vater /Pflegeeltern)

Straße _____

PLZ & Wohnort _____

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Personensorge- berechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Festnetznummer		
Telefon mobil		
Telefon dienstlich		
E-Mail		
Arbeitgeber		
Ausgeübter Beruf		



Geschwister des Kindes:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Besuchte Schule/Kinderhaus/Kindergarten

Ich bin / Wir sind bereits Mitglied der Montessori-Fördergemeinschaft Wetterau e. V.

ja beantragt am _____ nein

Besuch eines Kinderhauses/Kindergartens ja nein Wenn ja, seit wann _____

Name & Ort des KiHa / KiGa _____

Bei Quereinsteigern:

Name & Ort der vorherigen Schule _____

Besuchte Klassenstufe _____

Womit beschäftigt sich Ihr Kind gerne am Nachmittag?

Welche Interessen/besondere Begabungen hat Ihr Kind?



Wurden in der Entwicklung Ihres Kindes Auffälligkeiten festgestellt?

- | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hochbegabung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | ADS/ADHS | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| LRS/Legasthenie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Dyskalkulie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Weitere | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | |

Wenn ja, welche und zu welchem Zeitpunkt?

Wurden spezielle Therapien durchgeführt? Wenn ja, welche und wann?

Gab es im Leben Ihres Kindes besondere Ereignisse, die die Entwicklung beeinflusst bzw. es in seiner Persönlichkeit entscheidend geprägt haben?

Warum haben Sie sich entschlossen, Ihr Kind an der Montessori-Grundschule anzumelden?



Welche Wünsche und Ziele verbinden Sie mit einem Besuch Ihres Kindes an unserer Schule?

Welche Vorkenntnisse haben Sie über die Pädagogik?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?



Ich/wir melde/n hiermit mein/unser Kind an und versichere/n, die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Vorhandene Gutachten und ärztliche Stellungnahmen sowie Untersuchungsberichte einschließlich Testergebnissen und bisherige Zeugnisse reichen wir mit ein bzw. zukünftig, sollte es zu einem Vertrag kommen, unverzüglich nach.

Durch diese Anmeldung zur Hospitation in der Montessori-Schule kommt noch kein Schulvertrag zustande und es entstehen keine weiteren Verpflichtungen.

Im Sinne des Bildungs- und Erziehungsplanes Hessen erkläre ich mich/ wir uns damit einverstanden, dass sich die Pädagogen der privaten Montessori-Grundschule mit den Pädagogen/Lehrern des derzeitig besuchten Kinderhauses/Kindergartens oder der besuchten Grundschule über mein Kind austauschen dürfen. Hierbei geht es um Informationen zur Entscheidungsfindung über die Aufnahme meines Kindes sowie zur bestmöglichen Förderung.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten