



DATEN DES SCHÜLERS/DER SCHÜLERIN UND DER FAMILIE

Vor- und Zuname
Schüler(in):

m w d

geboren am: in:

Staatsangehörigkeit: Bekenntnis:

Vor- und Zuname Vater:

Vor- und Zuname Mutter:

⇒ Bitte fügen Sie dem Fragebogen ein möglichst aktuelles Foto des Schülers/der Schülerin bei!

Geschwister:

Name: geboren am: in:

Name: geboren am: in:

Name: geboren am: in:

Adresse:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail-Eltern:

E-Mail-Schülerin/Schüler:

Berufliche Tätigkeit (freiwillige Angabe!)

Vater:

Mutter:

Gewünschte Aufnahme ab Schuljahr: **in Jahrgangsstufe:**

Ausbildungsrichtung: Fachrichtung: Sozialwesen
 Fachrichtung: Wirtschaft, Verwaltung und Rechtspflege

Bisher besuchte Schulen des aufzunehmenden Schülers/der aufzunehmenden Schülerin
(bei Realschule: Zweig)

Name:

Ort: von : bis:

Name:

Ort: von : bis:

Name:

Ort: von : bis:

FRAGEN AN DIE ELTERN ZUR PÄDAGOGIK / ALLGEMEINE FRAGEN

(volljährige Schüler beantworten die für sie relevanten Fragen bitte selbst)

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

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

2. Warum möchten Sie den/die Schüler/in an einer privaten Schule anmelden?

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

3. Wie sind Sie mit der bisherigen Entwicklung des Schülers/der Schülerin zufrieden?

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

4. Wurden in der Entwicklung des Schülers/der Schülerin irgendwelche Auffälligkeiten festgestellt?

Was / Zeitpunkt.....

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

5. Gab es im Leben des Schülers/der Schülerin besondere Faktoren oder Ereignisse, die seine Entwicklung/Verhalten nachhaltig beeinflusst bzw. es in seiner Persönlichkeit entscheidend geprägt haben?

Was / Zeitpunkt.....

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

6. Liegen bei dem/der Schüler/in besondere Begabungen, Einschränkungen oder Behinderungen vor?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....
.....

7. Was wurde bisher in dieser Hinsicht unternommen?

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

8. Hat der/die Schüler/in chronische Krankheiten?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?.....

.....
.....

9. Liegen Allergien vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

.....

10. Muss der/die Schüler/in regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

.....

11. Ist ein besonderer Betreuungsaufwand nötig?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

.....
.....

12. Welche Gründe sind für den geplanten Schulwechsel ausschlaggebend?

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

13. Wie ist es dem/der Schüler/in in der/den letzten Schulen ergangen?

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

14. Haben Sie den bisherigen Schulbesuch durch irgendwelche Maßnahmen unterstützt? Ja Nein

Wenn ja, durch welche?

.....
.....

15. Welche Veränderungen der schulischen Arbeit und welche Veränderungen der Leistungen des Schülers/der Schülerin erwarten Sie von unserer Schule?

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

16. Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns mit den derzeitigen Lehrern/Lehrerinnen über den geplanten Schulwechsel Ihres Kindes unterhalten? Ja Nein

wenn ja, bitte Namen und Telefonnummer angeben:

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

Achtung:

Eine Kopie des letzten Zeugnisses (Mittlere Reife/ Mittlerer Bildungsabschluss/ Gymnasium 10. Klasse) und ein kurzes Motivationsschreiben der Schülerin/des Schülers.

Bitte als Anlage beifügen!

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte