

# Montessori-Kinderhaus

## Aufnahmeantrag

### Kind

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort : \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion : \_\_\_\_\_

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungszeit: ab 7.00 Uhr  ab 7.30 Uhr  ab 8.00 Uhr   
(keine verbindl. Festlegung)

	bis 13.00	bis 14.00	bis 15.00	bis 16.00	Höhe des Elternbeitrages:	
Mo					4 – 5 Std.:	85,00 €
Di					5 – 6 Std.:	90,00 €
Mi					6 – 7 Std.:	95,00 €
Do					7 – 8 Std.:	100,00 €
Fr					8 – 9 Std.:	105,00 €

Mindestbuchungszeit: 5 Stunden (Kernzeit von 8:00 bis 13:00 Uhr)

### Eltern

Mutter: Name/Vorname \_\_\_\_\_

Vater: Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staatsang.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.gesch.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: beide

Mutter

Vater

verheiratet, zusammenlebend

alleinerziehend seit \_\_\_\_\_

verheiratet, getrennt lebend

\_\_\_\_\_

nicht verheiratet, zusammenlebend

(Sonstiges, z.B. Pflegekind)

### • Geschwister:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

In dringenden Fällen ist tagsüber zu erreichen:

---

(Name)

(Telefonnummer)

Mein Kind darf auch abgeholt werden von:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

• **Behandelnde Ärzte:**

Name:

Adresse:

---

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Wird ihr Kind geimpft? ja  nein

Sonstige Besonderheiten (z.B. Allergien): \_\_\_\_\_

• **Besucht Ihr Kind eine Spielgruppe oder Krippe?**

ja welche: \_\_\_\_\_

nein

Welche besonderen Eigenschaften / Fähigkeiten Ihres Kindes möchten Sie dem Kindergarten mitteilen:

---

---

---

---

Welche Fähigkeiten / Kontakte können Sie (Ihre Familie) in die Elternarbeit einbringen:

---

---

---

---

---

Sind Sie noch in einem anderen Kindergarten angemeldet?

ja

nein

Haben Sie auch Interesse an einer Mitgliedschaft im Trägerverein?

ja

nein

Haben Sie Interesse an der Montessori-Schule?

ja

nein

Ich / wir beantrage/n hiermit die Aufnahme meines / unseres Kindes in den Integrationskindergarten und bin / sind zu einer engagierten Mitarbeit bereit.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

---

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

# Anmeldebogen Förderkind (Zusatzblatt)

Gibt es bereits eine Diagnose?

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind an einer Frühförderung teilgenommen?

Ja

Nein

Name der Frühförderstelle: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Welche Förderung hat Ihr Kind seit der Geburt bereits erhalten?

Krankengymnastik

Logopädie

Ergotherapie

Sonstiges

Gibt es entsprechende Unterlagen?

Psychologische Gutachten

Entwicklungsdiagnostik

Namen und Anschriften der Therapeuten: \_\_\_\_\_

---

Hat Ihr Kind körperliche oder geistige Schwächen?

Sehschwäche: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Hörschwäche: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Sprachstörung: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Bewegungsstörung: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

geistige Schwächen: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

andere Besonderheiten: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

## Schweigepflichtsentbindung:

Ich / wir sind damit einverstanden, dass bei den behandelnden Ärzten, Psychologen und Therapeuten über mein / unser Kind Auskünfte eingeholt werden dürfen.

Hiermit entbinde/n ich / wir das Personal des Montessori-Kinderhauses und die entsprechenden o. g. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Dies gilt für die Zeit des Kindergartenbesuchs.

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten